

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Pedagogika volného času

Rizikové chování dětí ve vybraných turistických oddílech asociace TOM

Risky Behavior of Children in Selected Sub-Divisions of the Association of Youth Tourist Clubs

Bakalářská práce: 12-FP-KPP- 24

Autor:

Lucie Čubrdová

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Píša

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
71	9	9	3	30	7

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Čubrdová**
Osobní číslo: **P10000068**
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**
Studijní obor: **Pedagogika volného času**
Název tématu: **Rizikové chování dětí ve vybraných turistických oddílech asociace TOM**
Zadávající katedra: **Katedra pedagogiky a psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Na základě přehledné analýzy současného systému prevence rizikového chování ve školách a mimoškolních organizacích zjistit závažnost rizikového chování dětí a mládeže, pokud jde o tzv. měkké drogy ve vybraných oddílech asociace TOM. Nastínit možnosti efektivní systematické primární a případně sekundární prevence v tomto typu volnočasových organizací.

Metody:

Analýza dostupných dokumentů vztahujících se k činnosti oddílů TOM ve vybraných lokalitách. Dotazníky vlastní konstrukce určené členům oddílů TOM, případně jejich rodičům. Expertní rozhovory s vedoucími oddílů a odborníky na protidrogovou prevenci

Požadavky:

S pomocí odborné literatury popsat rizikové chování u dětí ve volnočasových aktivitách, zaměřit se na tzv. specifickou a nespecifickou prevenci. Provést rešerši podobných výzkumů v ČR, které se týkají užívání tzv. měkkých drog u dětí a mládeže. Pomocí dotazníků a rozhovorů zjistit četnost výskytu lehkých drog u vybraných oddílů asociace TOM. Analyzovat funkčnost konkrétních forem prevence ve vybraných oddílech asociace TOM. Sestavit preventivní plán pro na vybraný oddíl.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.

HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., 2011. Pedagogické ovlivňování volného času: Trendy pedagogiky volného času. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0030-7.

KALINA, K., 2003. Drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM., 2007. Drogy: otázky a odpovědi. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

PÁVKOVÁ, J., et al., 2008. Pedagogika volného času. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423-6.

ŠVEC, V., 2006. Pozvání do metodologie pedagogického výzkumu. Brno: Paido. ISBN 80-7315-121-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

ZBÍRAL, R., 2009. Příručka psaní seminárních a jiných vysokoškolských odborných prací. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-779-9.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Vladimír Píša

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.

doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 30. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Rizikové chování dětí ve vybraných turistických oddílech asociace TOM
Jméno a příjmení autora: Lucie Čubrdová
Osobní číslo: P10000068

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 26. 4. 2013

Lucie Čubrdová

Poděkování

Poděkování patří všem vedoucím oddílů A-TOM, kteří se mnou byli ochotni pracovat a svěřili mi své oddílové ratolesti, kterým také děkuji za jejich ochotu pomoci mi. Děkuji kamarádce Kamile K., která mi teoreticky pomohla s bakalářskou prací, tak odreagovat se od shonů a psaní této práce společně s Pavlínou H. Také chci moc poděkovat mému vedoucímu práce PhDr. Vladimíru Píšovi, který mi vždy dodal sílu, energii a nápady k lepšímu splnění tohoto nelehkého úkolu.

Anotace

Tématem této bakalářské práce jsou lehké drogy v turistických oddílech Asociace TOM a jejím cílem je zjistit, zda děti a mládež, ve vybraných oddílech zmíněné organizace, požívají lehké drogy na výletech, táborech a jiných akcích, které jim jejich oddíl umožňuje.

V první, teoretické části, jsou vymezeny základní pojmy, které se vztahují k této problematice a hlubší rozebrání drog, jejich dělení a účinků. První část je rozdělena v několika kapitolách, které mají své velké téma – drogy, volný čas aj. Ve druhé části se nachází rozbor a výsledky praktické části, samotný výzkum s výzkumnými otázkami a jejich výsledky. Tato část se zabývá výhradně vybranými oddíly Asociace TOM. Třetí část se vztahuje na prevenci, která byla také jedním z mých cílů této bakalářské práce.

Klíčová slova

Lehké drogy, volný čas, Asociace TOM, marihuana, tabák, alkohol, hašiš, děti, vedoucí.

Obsah

I. Teoretická část	
1 Úvod	9
2 Droga – definice	11
2.1 Dělení drog	12
2.2 Tabák, marihuana, alkohol	13
2.2.1 Tabák	13
2.2.2 Jsem rostlina	14
2.2.3 Marihuana	17
2.2.4 Alkohol	22
3 Prevence	24
3.1 Primární prevence	24
3.2 Sekundární prevence	25
3.3 Terciární prevence	25
4 Rizikové chování nebo socio-patologické jevy?	27
5 Liberecký kraj a průzkumy	27
5.1 Cigarety	27
5.2 Alkohol	28
5.3 Marihuana	28
6 Volný čas	29
6.1 Definice	29
6.2 A-TOM	30
6.2.1 Oddíly	31
6.2.2 Prevence v A-TOM	31
6.2.3 Kvalifikace vedoucích	32
7 Respondenti	34
8 Cíle a předpoklady	35
9 Výzkumná metoda	36
10 Výsledky a jejich interpretace	36
10.1 Dotazníky	37
10.1.1 Obeznačenost s pojmem „lehké drogy“	37
10.1.2 Požil, nepožil, co požil	39
10.1.3 Kde беру, s kým začínám	41
10.1.4 Prevence	44
10.2 Rozhovory	45
11 Vyhodnocení předpokladů	47
11.1 P1	47
11.2 P2	48
11.3 P3	48
11.4 P4	49
11.5 P5	49
11.6 P6	50
11.7 P7	50
11.8 P8	51
12 Prevence ve vybraných oddílech A-TOM	53
13 Prevence pro celý A-TOM	54
14 Jiné podobné zájmové organizace	55
15 Celorepublikově	56
16 Seznam použité literatury	59

16.1	Periodikum	60
16.2	Internetové prameny.....	60
17	Přílohy	63

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní rozdělení drog: "tvrdé" a "měkké" drogy (Záchranný kruh, 2009, online).....	12
Tabulka 2: Riziko vzniku závislosti a vzestup tolerance (Záchranný kruh, 2009, online)..	13
Tabulka 3: Počet oddílů v jednotlivých krajích A-TOM.	67

Seznam grafů

Graf 1: Procentuální zobrazení dětí v jednotlivých městech	Chyba! Záložka není definována.
Graf 2: Jak znají děti pojem LD?.....	Chyba! Záložka není definována.
Graf 3: Lehké drogy v oddíle, otázka č. 3	Chyba! Záložka není definována.
Graf 4: Vzali si děti někdy LD?.....	Chyba! Záložka není definována.
Graf 5: Lehké drogy, které si volí děti pro opakované užití	Chyba! Záložka není definována.
Graf 6: Procentuální vyjádření obeznámenosti dětí s pojmem LD v jednotlivých městských stupních.....	Chyba! Záložka není definována.
Graf 7: Procento dětí v jednotlivých stupních měst, které alespoň jednou požili lehkou drogu	Chyba! Záložka není definována.
Graf 8: Berou respondenti LD na akcích s jejich oddílem?	Chyba! Záložka není definována.
Graf 9: Jak hodnotí děti prevenci v oddíle, objevuje se tam vůbec? ...	Chyba! Záložka není definována.

1 Úvod

Má bakalářská práce je zaměřena na oddíly Asociace TOM, kde na základě přehledné analýzy současného systému prevence rizikového chování ve školách a mimoškolních organizacích zjistím závažnost rizikového chování dětí a mládeže, pokud jde o takzvané měkké drogy ve vybraných oddílech A-TOM. Nastíním možnosti efektivní systematické primární prevence v tomto typu volnočasových organizací.

Tato práce je rozdělena do tří částí. První část se zaměřuje na teorii o drogách, jsou zde vysvětleny pojmy nutné k výzkumu a pochopení problematiky. Rozdělení drog na měkké a tvrdé, detailnější popsání drog měkkých. Definice volného času, přiblížení rozdílnosti pojmů „rizikové chování“ a „socio-patologické jevy“. Vysvětlení pojmu prevence a její dělení.

Druhá část se věnuje samotnému výzkumu. Je tam popsáno, s jakými respondenty jsem pracovala a jak jsem s nimi pracovala. Popsána výzkumná metoda a nástroje výzkumné metody. Výzkumné otázky, vyhodnocení sesbíraných dat a vyhodnocení předpokladů.

Třetí část se zaměřuje na prevenci. Ta je popsána na několika stupních, pro dané oddíly, ve kterých jsem dělala výzkum, pro celou Asociaci TOM, pro jiná podobná volnočasová zařízení a celorepubliková prevence, zaměřená na rodiny.

Práci jsem si vybrala, protože mě celkově zajímá problematika drog, či problémové děti. Původně jsem přemýšlela, že půjdu na obor Etopedie, ale po chvíli by to pro mě bylo moc náročné, neustále pouze někoho řešit a nemoci na to přestat myslet. Z toho vyplynulo na tomto oboru více mých prací, například seminární práce na některé předměty. Mám k tomu vztah také proto, jelikož od malička chodím do oddílu, který moji rodiče založili a který posledních pár let spadá pod A-TOM, která mě oslovila. Náš oddíl se potýkal s lehkými drogami u mladších 18 let, když jsem byla v oddíle ještě jako dítě. Osobně si nepamatuji, zda o tom vedoucí vůbec věděli a zda na toto téma byla někdy vedena nějaká prevence. Chtěla jsem zjistit, zda se tento problém vyskytuje i jinde a zda proti tomu vedoucí něco dělají.

I. Teoretická část

2 Droga – definice

Tento pojem se používá poměrně hodně, ne vždy ve správném spojení, ne vždy lidé nazvou drogou to, co jí opravdu je. Původně vznikl z arabského slova „durana“, což mělo význam „léčivo“.

Při hledání, jak vysvětlit pojem droga, jsem přečetla několik definic, z toho množství vybírám tyto.

První definice je ve slovenštině od Mgr. Moniky Psotné, která vnímá drogu takto: *„Droga je akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rostlinného alebo živočíšného pôvodu, ktorá je, po vstupe do živého organizmu, schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií.“* (Krejčířová, Goldová, 2008, s. 17). O několik stránek dále autorka rozvádí myšlenku definice *„U nás se slovo droga používá hlavne v užšom význame jako látka, ktorá mení duševný stav (náladu, stav vedomia, psychiku) a na ktorú zväčša vzniká závislosť (návyková látka). Alebo často ešte v užšom význame jako zakázaná látka s takýmto účinkom.“* (Krejčířová, Goldová, 2008 s. 38).

Další definici můžeme najít v organizaci Záchranný kruh: *„Droga je obecné označení pro velice široký okruh psychotropních látek, jejichž užívání může vést k drogové závislosti. Droga funguje na chemickém principu, kdy pod vlivem jednoho z mnoha alkaloidů, např. nikotinu, dochází k modifikaci synaptického přenosu, což vyvolá „neobvyklé“ stavy pro danou situaci.“* (Záchranný kruh, 2009).

Na jedné internetové stránce, která se zabývá výhradně látkami spojenými s konopím, jsem našla zkrácenou definici, kterou jsem našla i v knize Prevence drogových závislostí, Světové zdravotnické organizace z roku 1969, která říká, že *„drogou je jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“* (Legalizace, 2009).

Stručně tyto definice shrnuje Ilona Bímová, která to ve své práci Metodika protidrogové prevence říká jasně a srozumitelně: *„Nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:*

- 1. Má tzv. psychotropní účinek, tj. nějakým způsobem ovlivňuje naši psychiku.*
- 2. Může vyvolat závislost, má tzv. potenciál závislosti. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“* (Bímová, 1998, s. 1)

Sama bych shrnula, že drogou je látka, která působí na naši centrální nervovou soustavu, ovlivňuje chování jedince, ať už pozitivně nebo negativně, nedá se předem, před pozitivem, říci, jak bude látka na jedince působit. Některé drogy byly brány jako léčiva, doteď tomu je například s marihuanou, která se dá využívat ve zdravotnictví kvůli svým

léčivým a zklidňujícím účinkům. Věřím tomu, že se dají některé látky využít tímto způsobem, člověk ovšem musí vědět, jak je použít a v jakém množství.

2.1 Dělení drog

Dělení je různé, drogy se dají dělit například na legální a nelegální, nebo dalším velmi častým způsobem - dělení na měkké a tvrdé či lehké a těžké. Uvádím toto dělení proto, že má bakalářská práce se vztahuje na téma lehkých nebo měkkých drog.

Některá literatura říká, že toto dělení není přesné. Je to proto, že tímto způsobem dostaneme z jedné velké skupiny „drogy“ dvě skupiny, které ovšem nejdou tak přesně definovat. Dělíme je tak na návykové a nenávykové, ovšem ne u všech drog je to tak jednostranné, proto někteří odborníci tvrdí, že toto dělení není správné.

Literatura uvádí, že na tvrdé drogy si člověk udělá mnohem rychleji a pravděpodobněji závislost než na drogy měkké. Měkké drogy se dají v zásadě konzumovat a to v přijatelném množství a opakovaně, aniž by se na ně utvořila závislost. Nemůžeme ovšem říci, že je tomu tak vždy, podívejme se, kolik lidí okolo nás má např. návyk na nikotin.

Výstižné je podotknutí od Mgr. Moniky Psotné, která ve svém úryvku říká: „*Tiež sa používa formulácia: mäkká droga „nasadá“ na osobnosť, tvrdá ju mení.*“ (Krejčířová, Goldová, 2008, s. 38).

Kterou drogu kam zařadit? Pro tuto příležitost jsem převzala tabulku, kde je přehled dělení drog na měkké a tvrdé, spolu s tím je tam i míra rizika, které nám po užití drogy hrozí. V další tabulce potom je vidět, jak roste riziko závislosti.

Tabulka 1: Základní rozdělení drog: "tvrdé" a "měkké" drogy (Záchranný kruh, 2009, online)

Míra rizika	„Tvrdost“	Zástupci
Vysoká	„Tvrdé“	Toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crak
Vysoká až střední	„Tvrdé“	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	„Tvrdé“	Alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	„Měkké“	Marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	„Měkké“	Káva, čaj

Tabulka 2: Riziko vzniku závislosti a vzestup tolerance (Záchranný kruh, 2009, online)

Droga	Psychická závislost	Somatická závislost	Tolerance
Opiáty	+++	+++	+++
Pervitin	+++	-	++
Kokain	+++	-	+
Cannabinoidy	+	-	-
LSD	+/-	-	+/-
Ecstasy	+	-	+
Benzodiazepiny	++	++	+
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++

Legenda: Cannabinoidy – hašiš, marihuana, hašišový olej; Stimulační drogy – pervitin a amfetaminy, kokain, crack; Opiáty -Heroin, opium, morfin; Halucinogeny – LSD, lysohlávky, extáze; Trankvilizéry – Diazepam, Rohypnol; Rozpouštědla – toluen.

V bakalářské práci se zajímám nejvíce o měkké drogy, jako tabák, marihuana, hašiš a alkohol, i když alkohol je zrovna jedna z látek, které nesedí úplně přesně ani do jedné skupiny.

2.2 Tabák, marihuana, alkohol

Tyto látky spadají pod měkké drogy a dvě z nich i do „složky“ tzv. legální, tzn., že tabák a tabákové výrobky jsou u nás volně k prodeji, omezení od státu je zejména věk kupující či popřípadě prodávající osoby, tzn., že osoba, která si kupuje tabákový výrobek, nebo jej prodává, musí být starší 18 let. Stejně je tomu i u alkoholu.

2.2.1 Tabák

Užívání tabáku je u nás jednou z nejrozšířenějších činností, co se týče lehkých drog. Spolu s tím je ve srovnání alkohol.

2.2.2 Jsem rostlina

Popišme si cestu tabáku a jeho účinky, protože je snad každému jasné, že se člověk nemůže jen tak projít do lesa a na stromě si utrhnout cigaretu, nebo samotný tabák, který si následně zabalí do papírku a tak z něho vytvoří cigaretu vlastní.

Ještě před tím, než si můžeme takový výrobek koupit, musí ho někdo vypěstovat. Tabák je totiž rostlina, která se pěstuje na polích o velikých rozměrech. Výrobky z této rostliny jsou tak rozšířené, že se musel přizpůsobit i trh a celkové pěstování. Původně pochází tabák ze Severní Ameriky, rozšířením poptávky se pěstování rozšířilo i do Číny, Brazílie, Indie nebo do Afriky. Každý tabák je specifický, na což hodně působí místo růstu, jak klimatické podmínky, tak půda a přihnojení. (Kozák a kol., 1993)

Tuto rostlinku nevyužíváme pouze jako drogu, ale i na jiné účely. Snahou je využít všechny části tabáku. A to třeba tak, že listy se využívají do tabákového průmyslu na cigarety apod., ale také pro chemický průmysl. Pro někoho je to nečekané, pro někoho samozřejmostí, že tabák se využívá i v kosmetickém průmyslu, kam putují hlavně květy této rostliny. Zbývají ještě semena a stvol. Semena se používají na vylisování, kterým dostanou olej, který se po zpracování dá konzumovat a stvol je jako palivo či jako surovina pro výrobu celulózy¹.

Jak jsem již uvedla dříve, tabákové listy se používají na výrobu cigaret, nesmíme ovšem zapomenout také na doutníky. Ty jsou od cigaret odlišné tím, že listy tabáku nejsou nakrájené najemno. Rostlinka, která následně poslouží na výrobu doutníků, je většinou pěstována na půdách s dusíkatými hnojivy², což rostlinu obohatí a její listy následně obsahují vysoké množství bílkovin a nikotinu.

Samotný cigaretový tabák je směsí několika druhů a je obohacen o různé zvlhčovací prostředky, které následně působí na hořlavost a chuť cigarety. Samotné příměsi můžou být po shoření zdrojem nevhodných a nežádoucích, zdravotně závadných produktů. (Kozák a kol., 1993)

2.2.2.1 Jsem rizikový

S tabákem se setkáváme již jako děti. Je tak rozšířený, že si ho nelze nevšimnout. První setkání bývá zpravidla v rodině, od starších sourozenců nebo od kamarádů. Česko na

1 Je to hlavní stavební látka rostlinných primárních buněčných stěn, která se podílí na stavbě buněčných stěn.

2 Hnojiva používaná v zemědělství na podporu růstu rostlin. Řadíme sem amoniak, dusičnan amonný nebo močovinu.

tom není zrovna nejlépe se statistikou kouření, jelikož se ocitáme díky 40-50% kouřících dětí mezi 15. - 18. rokem věku na předních příčkách v Evropě. (MŠMT, 2012)

Mezi oblíbené tabákové výrobky patří cigarety a v poslední době stoupá oblíbenost vodních dýmek. Méně se setkáváme s dýmkami jako takovými a s doutníky, které si děti, či mladiství kupují spíše ze zvědavosti nebo jako výjimečnou věc na oslavu. Neměli bychom zapomínat na šňupací tabák, který se aplikuje do nosu, či žvýkáci tabák, který se v nakrouhané formě vkládá do úst a následně se přežvýkuje, čímž se z něho do těla uvolňují nejrozličnější látky.

Co dělá tabákové výrobky drogou, je návyková látka nikotin, který může vést až k duševním poruchám a poruchám chování. Je mnohem návykovější, než si myslíme, pro představu je mnohem návykovější než heroin, na který si můžete zvyknout po 5-10 aplikacích.

Dále škodí v cigaretách ostatní chemikálie jako např. dehet, čpavek, kyanovodík, dusičnany aj. Tyto látky do sebe dostáváme i přes to, že používáme filtry na cigaretách. Samotný papír, kterým je cigareta cigaretou, po spálení pustí do plic spoustu chemických látek, které nechceme. Právě tyto látky okolo mohou způsobit smrtelný problém, a to proto, že jsou karcinogenní neboli vyvolávající rakovinu.

U kouření je velkým indikátorem věk. Proč dospělí lidé nedokážou přestat kouřit? Z velké části je to dáno začátkem jejich kuřácké kariéry. Čím dříve, věkově, začneme s kouřením, tím hůř si na to tělo odvyká. Ukazuje to i statistika, kde se můžeme dočíst hrůzné skutečnosti, že průměrný věk požití první cigarety je u nás 10 let. Další informace, kterou můžeme podtrhnout, že s kouřením začínáme brzy, je, že kolem 90 % kuřáků si zapálilo svoji první cigaretu před 18. rokem věku. (MŠMT, 2010) Je to činnost, kterou si oblíbily děti. Čím dál tím častěji potkávám na ulicích děti s cigaretou, teď nemám na mysli adolescenty v pubertě, ale děti kolem šesti let. Ve velkém množství to jsou romské děti nebo děti ze slabších rodin, sociálně či mentálně.

Jak vyplývá z předešlého textu, do trendu přicházejí vodní dýmky. Spousta lidí „sází“ na to, že voda, kterou dýmka obsahuje, přefiltruje veškeré škodliviny tabáku. Z průzkumu, který popisuje jedna čajovna na svých internetových stránkách, vyplývá, že vodní dýmka není zdraví naprosto nezávadná, naopak tvrdí, že kouř obsahuje velké množství chemických látek stejně jako kouř z cigaret. Opíráme se zde o průzkum Americké Univerzity v Bejrútu z roku 2003. Výsledky byly hrozné, během 100 potáhnutí obsahuje kouř dehet, nikotin a těžké kovy v alarmujících hodnotách, v mnoha případech několikrát přesahujících hodnoty obsažené v cigaretách. (Čajovna, 2012)

Na webovém portálu Kuřákova plíce (2003-2013) se dočteme o průzkumu kouření³, kam zařazují i vodní dýmky. Vyšlo jim, že „v roce 2002 užívalo jiné než tabákové výrobky 8,5% respondentů (11,5% hochů a 5,5% dívek ve věku 13-15 let), v roce 2006 bylo toto procento 13,9% (hoši 16%, dívky 10,7%). Hypotéza pro tento nárůst je právě rozšíření a větší dostupnost vodních dýmek v domácnostech a v čajovnách.“ (Kuřákova plíce: Detailní informace o vodní dýmce 2003-2013)

Z části, kde autorka, v článku, jedná o škodlivosti, bych chtěla vyzdvihnout jednu větu: „Při jedné seanci kuřák vodní dýmky vdechne o jeden až dva řády větší množství dehtu než při kouření cigarety.“ (Kuřákova plíce, 2003-2013, s. Detailní informace o vodní dýmce)

Získání závislosti není nijak zvlášť těžké. Když vezmeme v potaz mladé tělo, které si rychle přivyká a skutečnost, že jedna seance⁴ s vodní dýmku nám přinese do těla obsah nikotinu jako jedna cigareta, můžeme se tak dostat k dalšímu faktu, že nám stačí dvě vodní dýmky na týden, aby se utvořila závislost, stejné je to u cigaret. Je také pravděpodobné, že z těchto lidí se časem stanou kuřáci, kteří sáhnou i po jiném tabákovém výrobku, nejčastěji to bude nejspíše cigareta. (Kuřákova plíce, 2003-2013)

Spolu s vodní dýmku můžeme podotknout i jiné lehké drogy, o kterých si povíme více níže. Teď bych k tomu dodala pár drobností. Mezi lidmi, kteří mají vodní dýmku doma, se objevují jedinci, kteří k tabáku přidávají například marihuanu nebo hašiš. Mimo marihuany se také můžeme setkat s alkoholovým obohacením a to tak, že do vázy místo vody nalijete např. víno, vodku, medovinu aj. Vodnice tak získává jinou chuť a trochu jiný rozměr v následcích.

V každém případě bychom si měli uvědomit, že tabák, v jakékoli formě, je zdraví škodlivý a měli bychom se proti tomu bránit.

2.2.2.2 Fakta o kouření

Když vám doktor diagnostikuje F 17, znamená to, že máte závislost na nikotinu.

Na světě se denně vykouří asi 14 miliard cigaret.

Na následky závislosti na kouření v průměru zemře každý druhý kuřák, v Evropské unii víc jak 600 tisíc lidí.

Ve světě kouří kolem 1,1 miliardy lidí. Na onemocnění, které souvisí s kouřením, umře přibližně 3,5 milionů lidí ročně.

3 Výsledky jsou převzaté z WHO studie Global Youth Tobacco Survey z let 2002 a 2006 (obě v ČR provedli pracovníci SZÚ). (Kuřákova plíce, 2003-2013)

4 Seanci myslíme jedno sezení o délce cca 50 minut s jednou vodnicí.

Podle výzkumu WHO⁵ začne denně kouřit 80-100 tisíc dětí.

Podle WHO kouří přibližně 25% lékařů a 40% zdravotních sester.

Riziko úmrtnosti u pasivních kuřáků je o 15% vyšší než u zdravých lidí, i když nikdy nekouřili.

Pokud kuřák vykouří 2 krabičky za jeden den, sníží očekávanou délku svého života o 8 let.

Po vdechnutí kouře z cigarety se nikotin dostane do mozku během 10 vteřin.

Je dokázáno, že i pes, který žil v kuřáckém prostředí žije kratší život.

(Krejčířová, Goldová, 2008, s. 27)

2.2.2.3 Možná onemocnění

Slyšíme o tom pořád, ale je to aktuální a nutné to neustále zmiňovat. Co způsobí kouření?

Dýchací systém – zpočátku to mohou být lehké záněty průdušek, zápal plic či rozedma plic, to všechno ovšem může převršíť rakovina plic.

Srdeční nemoci všeho druhu, nezapomeňme na srdeční infarkt.

Tělesná výkonnost klesá, ať už v rámci oslabování plic, vzniku astma či jiných důvodů.

Tabák také ovlivňuje vředovou chorobu žaludku i dvanáctníku.

Souvisí s tím i porucha potence u mužů či horší snášenlivost s antikoncepcí u žen.

Pro lidi, kteří chtějí být dlouho mladí – kouřením stárne pleť!

Můžete si způsobit takzvanou Bürgerovu nemoc, která se vztahuje na tepny dolních končetin.

A nezapomeňme na samotné závislosti na tabáku. (Nešpor, 1997)

2.2.3 Marihuana

Jinak také Cannabis, tráva, kapusta, zeli či konopí je mezi teenagery známá rostlinka, hlavně díky specifickému tvaru listů, který můžeme vidět na nejrůznějších částech oblečení, na kosmetických přípravcích i na léčivech. V mnoha ohledech bychom ji mohli porovnat s tabákem, s rostlinou, která má mnoho opodstatnění.

Cannabis zařazujeme do čeledi konopných, které dělíme na dva rody, o jednom se zmiňuji a druhým rodem je známý chmel. Pro pěstitele konopí, na pozdější využití jako omamné látky, je nejvhodnější odrůda konopí indického. Jsou totiž různé druhy, u nás se můžeme potkat i s některými planými druhy, které ovšem neobsahují látky s psychotropními účinky.

5 World Health Organization = Světová zdravotnická organizace (www.who.cz)

2.2.3.1 Trocha z historie

Jak jsem se dočetla u tabáku, první cigareta se objevila v Londýně již kolem roku 1861. U marihuany můžeme její používání zařadit už do dob šamanů, zhruba před 6-9 tisíci lety. Když vztáhneme užívání konopných drog na posledních zhruba 100 let, zjistíme, že počátkem 20. stol. se konopné látky hojně používaly v USA na lékařské účely, za to na Středním Východě se objevuje hašiš. (Miovský a kol., 2008)

Již od roku 1910 se objevuje jako běžná droga v jazzových klubech v New Orleansu, těžko říct, jestli to v té době považovali přímo za drogu. Již rok na to se jedná o konopí v Haagu, kde je snaha prosadit ho jako látku rovnou opiu, bohužel neúspěšně. USA začalo bojovat a roku 1914 zahajuje požadavek evidence pohybu drog, sem už spadá i konopí. V některých státech pokročili dále, například v Utahu, kde roku 1915 vyšel v platnost zákon o prodeji a držení drogy, které v něm bylo zakázáno. K Utahu se o 4 roky později přidává i Texas. (Miovský a kol., 2008)

Přelom, na trochu jinou stranu, je roku 1916, kdy se zapojilo Ministerstvo zemědělství USA, které přišlo s návrhem využití konopí v některých sférách průmyslu. (Miovský a kol., 2008)

Ve 20. až počátkem 30. let se mnohem častěji objevuje hašiš, již vysoké kvality, který se dal sehnat v Turecku a nejčastěji putoval do Egypta. (Miovský a kol., 2008)

Pár let přeskočíme, vyzdvihnou jednu věc, která „bije do očí“. V roce 1930 se vyváží 91 kg hašiše zcela legálně z Turkestánu do Indie a na severozápadní hranici. Kdežto rok na to jsou v Kanadě zabaveny první marihuanové cigarety. (Miovský a kol., 2008)

Máme zmínku i o prvních filmech apelujících na mládež, kde vysvětlují nebezpečí drogy. Dnešní recenze na tento film – *Reefer Madness* – nejsou zrovna pozitivní. Ukazují na neefektivní prevenci, která byla podmíněna lživými informacemi. (Miovský a kol., 2008)

Vše dochází postupně tak daleko, že OSN dojde k úmluvě o drogách, a to konkrétně roku 1961. Tak se marihuana zařadila mezi nejnebezpečnější drogy. (Miovský a kol., 2008)

Další velkou vlnou bylo období hippie, kdy byla marihuana velmi rozšířenou drogou. Užívali jí členové různých kapel a následně i fanoušci. Byl k tomu přizpůsoben styl hudby apod. Dnes bychom to mohli přirovnat k reggae, což je houpavý hudební styl, který je sjednocen jamajskými barvami a velmi často cigaretami z marihuany. Netvrdím, že každý

kdo poslouchá tuto hudbu, kouří trávu, ale když kohokoliv zeptáte na tento styl, vybaví se mu člověk ve velkém barevném čepici s dredy a „brkem“⁶. (Miovský a kol., 2008)

Následuje rok 2001. kdy se znovu ozývá OSN s připomínkou na konopné drogy, které se rozšířily tak, že jsou nejvíce užívanou nelegální drogou na světě. Experti odhadli také celosvětovou nelegální produkci na trhu, která podle nich byla až 30 tisíc tun. O rok později se zvedla produkce o 2 tisíce tun. Vyšla najevo také hrůzná statistika z Kanady, že zhruba 41.3% populace nad 15 let alespoň jednou v životě užila marihuanu nebo hašiš a 32% mělo opakovanou zkušenost. Připomeňme si, že to byla populace do 15 let věku, je to alarmující. (Miovský a kol., 2008)

2.2.3.2 Jsem rostlina, ale na co

Jak jsem již zmiňovala, druhů konopí jako rostlin je mnoho. Každá se také dá využít na něco trochu jiného. Nejdříve si ale rozebereme konopí jako celek.

První stonek, ten obsahuje lýko, kterým při zpracování vzniká koudel, ta se dá použít na zateplení, další část nacházející se ve stonku – dřev, nám pomáhá ve výrobě oblečení. Ze semen se dá získávat olej a snad ze všech částí rostliny dostaneme její omamné látky.

Co se ovšem využívá mezi lidmi drogově závislými asi nejvíce, bývá pryskyřice nebo květy. Obě tyto věci obsahuje rostlina plaví samice. Dále se jako forma drogy využívají listy konopí, které se povětšinou suší a dále zpracovávají.

Mezi často využívanými se řadí konopí indické. Tento druh je poměrně rozšířený, pěstuje se v Indii, Íránu, Afghánistánu, Turecku, Sýrii v severní Africe. Tato rostlinka se hojně využívá na tvorbu hašiše z látek, které jsou obsažené v pryskyřici v květech samiček. (Miovský a kol., 2008)

2.2.3.3 Konopí jako droga

Někdo možná netuší, že konopí obsahuje THC ve všech svých částech. Množství THC postupně klesá, nejvíce je ho u vrcholu samé rostliny. Na popsání je vhodná samice, která má nejvíce omamných látek v okvětních lístcích a postupně se to snižuje přes horní listy, dolní listy, stonek i kořeny a nejméně látky najdeme v semenech. O semenech také literatura uvádí, že je staří šamani užívali a to tak, že je dali na rozžhavený kámen a dýchaly výpary, které tak vznikaly.

Rostlina, která se nepočítá za technické konopí, obsahuje nad 0.3 % THC, za jejichž pěstování ve větším množství než malém můžete být policejně stíháni. Hojně se rozšiřuje

6 Brko – umotaná cigareta z marihuany a tabáku.

tzv. indoor konopí, což je pěstování rostlinek uvnitř v pěstírnách, kde si pěstitel sám koriguje den a noc rostliny a tak jí leckdy urychlí její životní cyklus. Mezi další výhodu bychom mohli zařadit dohled, jak probíhá růst, aby nedošlo k opylení aj. Také si tím rostliny šlechtí a snaží se získat co největší množství THC⁷, což pokud objeví, začnou si rostlinu množit pomocí řízkování. (Miovský a kol., 2008)

Konopí obsahuje mnoho látek, říká se jim cannabinoidy. Tyto látky působí na lidskou psychiku, jsou využívány i v lékařství. Zde hlavně protože potlačují nevolnost a zvracení, na to přišli lékaři už v roce 1991 a od té doby používají cannabinoidy při léčbě AIDS a při léčbě chemoterapiemi. Používá se to i v léčbě roztroušené sklerózy, Alzheimerovy choroby nebo Parkinsonovi nemoci. Při správném použití lékařů vám může THC, obsažené v konopí, snížit nitrooční tlak. (drogy-info, 2009)

Nemůžeme nezmínit, že stejně jako tabák můžeme cannabis užívat různě. Asi nejčastějším způsobem je inhalace neboli kouření. Obsah THC v marihuaně je od 0,5 % do 10,0 %. Spousta lidí dokáže odpovědět na otázku, co je to joint. Je to ručně smotaná cigareta z marihuany, která obsahuje 0,5-1,0g „trávy“⁸. Některé jointy se motají spolu s tabákem, ale např. lidé, kteří přestávají s kouřením, ale „hulení“⁹ do toho nepočítají, si motají joint čistý, pouze z trávy. Do inhalace spadá nejen nasušená marihuana, ale také hašiš, který obsahuje 2-35 % THC – všimněme si rozdílu od sušené marihuany, a hašišový olej, který obsahuje pěkných 15-50 % THC. Oba hašišové výrobky jsou úzce spjaté s vodními dýmky, o kterých jsme se zmínili již v kapitole o tabáku. Zde jen dodám, že od vodních dýmek na massalový tabák se tyto liší hlavně svojí velikostí. Samotný hašišový olej se používá spíše jako směs, kterou si nakapete na cigaretový smotek nebo marihuanový joint pro silnější účinek. (Mravčík, Chomynová, 2006)

Ne vždy použijí lidé správnou terminologii pro cannabis a marihuanu. Marihuanou se nazývají okvětní lístky a vrchní listy rostliny. Ty se dále suší a používají buď na kouření, nebo se z nich tvoří pokrmy. Mezi oblíbené patří trávové koláčky, marihuanové mléko nebo puding. Hašiš už jsme zmínili výše, pro ujasnění si to připomeneme. Hašiš je konopnou pryskyřicí, která může obsahovat kousky nečistot v podobě okvětních lístečků, poznáme ji podle barvy, která je od, nám řekla bych, více známe zlatavé pryskyřice, zbarvená do zelena a to tmavě zelena až do hněda, to záleží na původu anebo na nečistotách, které může obsahovat. Hašiš se pašuje v podobě kostek, např. z Maroka se k

7 Tetrahydrocannabinol – jeden z cannabinoidů, psychotropní látkou.

8 Slangový výraz, občas můžeme také slyšet výraz zeli.

9 Slangový výraz pro kouření marihuany. Cigaretu se kouří, marihuana hulí. Kuřáci bývají uraženi, když jim někdo řekne, ty hulíš, když mají pouze tabákovou cigaretu.

nám dostává hnědý hašíš v kostkách, který připomíná čokoládu¹⁰, proto se také můžete setkat s výrazem čokoláda, čímž se nemyslí Milka nebo Studentská pečeť, ale hašíš.

2.2.3.4 Účinky

Požítí cannabisu způsobí mírnou euforii a poměrně často i chybné vnímání času. Na každého tato droga působí jinak, někdo má záchvaty smíchu, což bývá velmi časté, na někoho spadne deprese, mohou přijít i halucinogenní účinky, kdy jedinec vidí něco, co tam není, co se ve skutečnosti neděje. Člověk bývá po požití této látky hlučnější, to si můžeme spojit s alkoholem, který má tento účinek velmi podobný.

Na jedinci je účinek vidět i navenek. Hlavním viditelným znakem jsou rozšířené zorničky a zarudlé oční bělmo. Dále, podobně jako u alkoholu, jsou to špatně zkoordinované pohyby. Co už není tak dobře vidět, je zvýšený krevní tlak, sucho v ústech a chuť k jídlu, u někoho to může být naopak nechutenství.

Náladu, kterou po požití drogy získáte, také hodně ovlivní, kde jste ji požili. Pokud se pohybujete ve skupině, kde je příjemné prostředí, cítíte se tam dobře a je to veselá skupina, spadá vaše chování k zábavě. Hodně se smějete, smějete se dokonce tak, že vás všechno bolí a vlastně ani nevíte proč. Postupně vám účinek začne odeznívat a přijde útlum, kdy se člověku chce spát, uklidní se, už se tolik nesměje. Pokud látku požijete sám a máte špatnou náladu, špatná nálada vám zůstane. Někteří jedinci cannabis používají na „cesty“. Jsou to cesty do svého nitra. Pomáhá jim to uvolnit se, odpoutat se od okolí a zabývat se pouze svým já, berou to jako způsob meditace apod.

2.2.3.5 Možná rizika a onemocnění

Hlavně u začátečníků se mohou objevovat úzkostné stavy, které přijdou nečekaně a jsou přechodné. Dalším, ne zrovna malým rizikem, je rakovinové onemocnění, upozornila bych na zhoubné nádory v ústech, hltanu a jícnu. Uvádí se, že kouření jointů více podporuje vznik rakoviny než kouření cigaret z tabáku. (Nešpor, 1997)

Věřím tomu, že každý se za svůj školní život potkal s někým, kdo pravidelně požíval marihuanu. Já se s takovou osobou setkala a tak může jen potvrdit lékařské hledisko, že takoví lidé mají poruchu paměti a postupně si zhoršují prospěch ve škole. Bývá to spíše nezájmem o školu a nechtěním přizpůsobit se škole či práci. Dalším problémem do života je marihuana a doprava. Není to stejné jako s alkoholem, je to horší, účinky vám v těle zůstávají až 24 hodin po požití drogy. U alkoholu je odbourávání mnohem rychlejší.

10 Pojem čokoláda nevznikl kvůli hašíši z Maroka, uvedla jsem to pro příklad.

Dlouhodobým kouřením marihuany se také stává, že se zpomalují reflexy, které jsou nejen v dopravě velmi potřeba.

Na co by si měli dát lidé pozor, je jejich zdravotní stav. Látky v této rostlině by mohly velmi uškodit lidem, kteří mají problémy se srdcem či vysokým krevním tlakem. Stejně jako asi všechny drogy, je i tato nebezpečná pro budoucí matky, ať už v ohledu porodní váhy dítěte nebo návyku dítěte na těchto látkách. (Nešpor, 1997)

A co je asi více než zřejmé, je to návyková látka a od ní vede už jen pár kroků k jiným a mnohem horším a návykovějším drogám.

2.2.4 Alkohol

Je nejrozšířenější návykovou látkou Evropy, která je ještě k tomu legální, ovšem v různých zemích různě upravována zákony. U nás je stanoveno, že alkohol mohou pít lidé starší 18 let věku, pro příklad v Americe je to od 21 let věku, nehledě na to, jestli jste v této zemi pouze na návštěvě nebo tam žijete. Mnoho zemí má s alkoholem spjatou svoji kulturu, povšimněme si, že i některá náboženství mají alkohol ve svých obřadech, i když je to návyková látka.

2.2.4.1 Jsem rizikový

Alkohol není nic jiného než chemická látka, která se snadno dostane do krve a pronikne nám všude do těla. Je to tekutina, ze které se vyrábějí nápoje, dá se různě míchat a je také rozdílně silná¹¹. V ČR se to měří jako počet obsažených gramů etanolu¹² v nápoji. V alkoholických nápojích můžeme najít od 2-3 %, což obsahuje např. pivo, až asi po 40 %. (Nešpor, Csémy, 1993). Řekla bych, že v dnešní době najdeme mnohem tvrdší alkohol. Nejtvrdší je samozřejmě čistý metanol, ale najdeme např. jamajské rumy, které mají kolem 80 %, nebo je velmi známý absint, který má kolem 70 %. Domácí pálenky mohou mít také hodně procent, ale jelikož je tam riziko oslepnutí, snaží se nepřekračovat hranici 40 %. Nejčastější alkohol, který se v ČR pije, je pivo, které má asi 20 ml čistého lihu na půl litru nápoje.

Co asi většinu lidí nepřekvapí, opět jsou ve větším riziku děti, nežli dospělí. Je to hlavně kvůli tomu, že dětská játra nedokáží tak dobře reagovat a odbourávat alkohol a také kvůli váze. Z toho všeho potom může vzniknout velmi rychle otrava alkoholem. U dospělých lidí to dá tělu chvilku zabrat, jelikož alkohol se hmotností lépe rozdělí do těla a játra už zvládnou větší nápor, proto otrava alkoholem přichází až po relativně velkém

11 Procento alkoholu

12 = čistý alkohol

objemu. Bezpečný objem alkoholu na den, nebo jak někteří doktoři říkají „zdravotní“, je půl litru piva nebo dvě deci vína. V přepočtu je to 16g alkoholu pro ženy a 24g pro muže. (Pobavme se o alkoholu, Rodiče)

Zmínila jsem se o důležitosti jater, bylo by vhodné zmínit i jiné části těla, které látka postihuje. Alkohol „oblbuje“ mozek, lidsky řečeno. Zapomínáme, hůř si vybavujeme informace, hůř je přijímáme a využíváme. Někdo si se zapomínáním vybaví okénka, která jsou způsobena nadměrným požitím alkoholu, který způsobí výpadek paměti. A kdo už si vzpomene na okýnka, určitě si také vybaví zhoršené pohyby.

„Poruchy alkoholem se nejnověji dělí na: 1) rizikové pití (hazardous use), kdy zdraví jedince je již ohroženo, avšak symptomy poškození nejsou ještě patrné (jedinec si žádné poškození neuvědomuje); 2) škodlivé pití (harmful use), kdy jsou poškození zdraví příp. sociálního fungování již zjevná a jedincem uvědomovaná; 3) závislost na alkoholu, což je již závažná psychiatrická porucha se specifickými příznaky (diagnózu určuje odborný lékař a závislý jedinec se zpravidla musí podrobit specializované léčbě).“ (MŠMT, 2010, příloha č. 4 s. 2)

Nešpor ve své brožuře upozorňuje na rizika spojená s alkoholem (1997), tam se můžete dočíst, že alkohol zvyšuje riziko sebevražd, po požití se lidé mohou chovat agresivně, nemůžeme opomenout na onemocnění jater, které může vést až ke smrti. Alkohol může vyvolat deprese a alkoholické psychózy, těhotné ženy si mohou vážně poškodit své budoucí dítě.

2.2.4.2 Fakta o alkoholu

Chronické a nadměrné požívání alkoholu, zkracuje předpokládanou délku života o 10-12 let.

30-50 % závislých lidí na alkoholu je hospitalizováno do psychiatrických léčení.

U 20-30 % alkoholiků je diagnostikováno cirhóza jater.

(Krejčířová, Goldová, 2007)

Statistika z roku 2005 říká, že každý člověk v ČR, nevyjímaje batolata, vypil 10,2 litru čistého lihu, v roce 2012 to bylo již 12,1 litru.

První zkušenosti s alkoholem vám potvrdí velká část dětí ve věku 11 až 13 let.

K pravidelnému pití alkoholu (minimálně jednou do týdne), se vám ve skupině 11 let starých dětí přizná 9 % chlapců a 4 % dívek.

V 15 letech už pravidelně pije pivo 1/3 chlapců a 1/5 dívek. (MŠMT: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, příloha č. 4)

3 Prevence

Prevence je stav, kdy se snažíme něčemu předejít nebo vyvarovat, změnit k lepšímu. Dělí se na tři základní části a to primární, sekundární a terciární. Není to jediné rozdělení prevence. Také se to dá specifikovat přímo, neboli na co je to zaměřené (př. protidrogová prevence). My se zaměříme na specifikaci základního dělení.

3.1 Primární prevence

Někdy se jí také říká všeobecná prevence. Hlavním cílem je předcházení daných jevů, které by mohly nastat, ale my nechceme, aby nastaly. Je zaměřená na celou populaci, tím je myšleno celá republika, komunita nebo škola apod., přičemž výsledek má být prospěšný pro každého člena dané populace. U drogové problematiky to je zaměřeno tak, aby mladí lidé nezačali užívat nelegální návykové látky. Součástí učebních osnov je školní protidrogová prevence, která se tedy řadí do primární neboli všeobecné prevence. (McGrath, c2007)

Tato všeobecná, na všechny zaměřená prevence, se dělí na další části.

Specifická primární prevence – sem spadají aktivity a programy, které jsou přímo zaměřené na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

a) všeobecná prevence, zaměřená na širší populaci, bez předešlého zjišťování rozsahu problému nebo rizika,

b) selektivní prevence, ta je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,

c) indikovaná prevence, která se zaměřuje na jednotlivce a skupiny, u nichž již byl zjištěn vyšší výskyt rizikových faktorů v chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(MŠMT: 2010)

Nespecifická primární prevence – sem se zařazují všechny aktivity, které podporují zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování pomocí smysluplného využívání a organizace volného času. Např. sportovní, zájmové a jiné volnočasové aktivity, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti a k odpovědnosti za sebe a své jednání. (MŠMT, 2010)

Všeobecně by se nemělo zapomínat, že ne každá prevence je podařená, účinná a dobře propracovaná, jak toho docílit? Co naši snahu pozvedne či „potopí“?

Efektivní primární prevence – to nám nejlépe zařídí souvislé a celkové všestranné programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy, které pomáhají zkvalitnit komunikaci v ohledu na odolávání sociálního tlaku. Také se snažíme o zkvalitnění konstruktivního zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení atd. (MŠMT, 2010)

Neúčinná primární prevence:

a) zastrašování a triviální přístup – pouhé předávání informací, bez vysvětlení jasné věty, které má žák říci, neucelené akce, nastolení pravidel bez diskuze, sledování filmu bez následného rozebrání, bez aktivity při filmu,

b) hromadné aktivity zaměřené na sport nebo historii by měly být pouze bonusem, který by měl končit diskuzí v malých skupinkách. (MŠMT, 2010)

3.2 Sekundární prevence

Jinak označována jako selektivní, se zaměřuje na již vzniklý problém, který není tak rozvinut. (Nešpor, Provazníková 1999) Zaměřuje se hlavně na budoucí možné pacienty léčeben, což odhadují pomocí výzkumů. Hlavním takovým „startérem“ bývá sociálně znevýhodněná rodina, drogy v rodině – rodiče nebo sourozenci, komunity apod. Nejčastěji se setkáme s terénními pracovníky, sem už se nevztahují přednášky ve školách nebo brožury, to jsou záležitosti primární prevence.

Příkladem může být mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním.

Bára Orlíková ze sdružení SANANIM odpovídá na dotaz sekundární prevence: „Navíc není mezi odborníky zcela jasno v tom, zda sekundární prevence je péče o lidi, kteří už s drogami mají problém včetně léčby a terciární prevence je následná péče po léčbě, a prevence relapsu nebo zda je sekundární prevence léčba a následná péče a terciární prevence je péče o aktuální uživatele drog, kteří o léčbu nemají zájem (tedy nízkoprahové služby jako je streetwork).“ (Drogová poradna, 2009)

3.3 Terciární prevence

Je zaměřena na již vzniklý problém, který s sebou nese i následky. (Nešpor, Provazníková, 1999) Zkráceně řečeno, zaměřena na lidi, kteří již požívají jak legální tak nelegální drogy, a kteří si ponesou následky. Cílem je předejít dalším škodám.

„Indikovaná prevence se snaží rozpoznat jedince s problémy v chování nebo psychickými problémy, které mohou predikovat rozvoj problémového užívání látek v

pozdějším věku, a zaměřit se na ně jednotlivě speciálními intervencemi. “ (EMCDDA, 2011, s. 29)

Je velmi složité vymyslet dobrý preventivní program, který nebude postaven pouze na předávání informací dětem a mladistvým. V mnoha programech se setkáváme s tím, že jsou žáci pouze obohaceni o informace, které jim leckdy pouze napomohou drogu poznat, ovšem ne se jí vyhnout. Na druhou stranu se můžeme setkat s programem, který je pro děti „strašákem“, což také není úplně dobře. Při tvorbě nějakého takového programu je dobré se poradit s odborníkem.

4 Rizikové chování nebo socio-patologické jevy?

Sociálně-patologické jevy. Poměrně známý pojem, který je pojmem sociologickým a vystihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, vraždy, krádeže apod.), k nimž také mimo jiné musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímá účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření. (MŠMT, 2010, s. 3)

„Pojmem rizikové chování definujeme takové chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost.“ (Dolejš, 2010, s. 9)

5 Liberecký kraj a průzkumy

Mezi nejnovější průzkumy bych zařadila jeden, který budu citovat z Mladé Fronty Dnes, kde v článku tvrdí, že v Libereckém kraji klesá zájem o cigarety a to takovým způsobem, že máme nejnižší čísla od roku 1996. Celý článek s nadpisem *„Cigarety jsou out. Děti se odvracejí od kouření.“* není pouze o kouření. Výzkum byl vztažen na žáky osmých tříd základních škol a 2. ročníků středních škol Libereckého kraje, prováděla ho Krajská hygienická stanice spolu s organizací Maják¹³. (Mladá Fronta Dnes, 19. 2. 2013, s.4)

5.1 Cigarety

Výzkumy prokazují, že žáci osmých tříd nemají tak velký zájem o alkohol, cigarety a další drogy, na rozdíl od jejich předchůdců. V roce 2012 se ke zkušenosti s cigaretou přihlásila asi polovina dotazovaných, dříve to byly zhruba tři čtvrtiny. Zkušenost s první cigaretou se stále drží kolem 11 roku věku, ale méně dětí u kouření zůstává i nadále, k čemuž se přiznává asi 13 % dotazovaných, což je nejmenší číslo od roku 1998. Na středních školách hygienici zjistili, že asi 70 % žáků má zkušenost s cigaretou a zhruba 27% se bez cigarety nadále neobejde, je to nejméně od roku 2003. (Mladá Fronta Dnes, 19. 2. 2013, s. 4)

13 Maják obecně prospěšná společnost – informovanost mladých lidí o sociálně patologických jevech, posilování odolnosti vůči těmto vlivům a vedení ke zdravému a zodpovědnému způsobu života. (Jednota bratrská, 2006)

5.2 Alkohol

Ve výzkumu odborníci tvrdí, že je to nejlepší výsledek za posledních deset let. V osmé třídě se přiznali žáci, že alespoň jednou týdně alkohol požije 1,6 % z nich, minimálně jednou za měsíc ho pije přes 15 % žáků, první zkušenost mají kolem 11 roku věku a první opití alkoholem v průměru v 12,5 letech. (Mladá Fronta Dnes, 19. 2. 2013, s. 4)

U středoškoláků jsou čísla vyšší. Zkušenost s alkoholem mají skoro všichni a lehká nadpolovina z nich se napije jednou do měsíce, což je ale nejvíce od roku 2004. Asi 12 % studentů pije jednou do týdne. Druháci za měsíc v průměru vypijí zhruba 1,4 litru vína, deset půllitrů piva a 0,8 litru tvrdého alkoholu. (Mladá Fronta Dnes, 19. 2. 2013, s. 4)

5.3 Marihuana

K této droze se v osmé třídě přihlásilo 7 % žáků, kteří s ní mají zkušenost, a 3,6 % žáků, kteří ji užívají opakovaně. I přesto to jsou nejlepší výsledky za posledních 10 let. Děti, které si drogu kupují, za ni měsíčně utratí asi 700 Kč. (Mladá Fronta Dnes, 19. 2. 2013, s. 4)

Na středních školách má zkušenost asi třetina žáků a 19 % ji nadále opakovaně užívá. Tady počet uživatelů stoupl o více než 3 %. I přes to za marihuanu utrácejí středoškoláci méně peněz, něco okolo 475 Kč. (Mladá Fronta Dnes, 19. 2. 2013, s. 4)

Tohoto průzkumu se zúčastnilo 667 dětí a studentů ze 35 základních škol a jednoho gymnázia na Liberecku, Jablonecku a Semilsku. (Mladá fronta dnes, 19. 2. 2013)

Na internetových stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje jsou tiskové zprávy, ve kterých se zmiňují o užívání drog na Liberecku. Tam ovšem moc nerozdělují, o jaké typy drog jde, mluví se tam v obecné rovině drog.

Průměrný věk uživatelů drog je asi 26,3 let, poprvé se s drogou setkávají zhruba ve věku 16,2 let. Největší skupinou byli lidé nezaměstnaní nebo s příležitostnou prací, lidé s ukončeným nebo neukončeným základním vzděláním. Nejčastější užívanou drogou je pervitin 80 %, následuje marihuana 15 % a heroin 2,9 %. Takto vypovídá tisková zpráva pro rok 2012. (Krajská hygienická stanice se sídlem v Liberci, 2012)

6 Volný čas

Význam tohoto pojmu se měnil spolu s dobou a vývojem společnosti. Historicky první etapa proběhla v 50. - 60. letech. Hlavní náplní života byla práce a volný čas byl protikladem, který byl využíván pro odpočinek, rekreaci a nabrání nových sil do další práce. Ve výchovných zařízeních, mimo školu, byl náplní odpočinek, pobyt venku a příprava na vyučování. (Pávková a kol., 2002)

Další etapu datujeme do 70. - 80. let, zde již není tak moc odlišena práce a volný čas, který je brán jako čas, kdy lze uspokojovat hmotné a kulturní potřeby. Je to dáno hlavně tím, že lidé chtějí zábavu a prožitky, ne jen rekreaci, rozvíjí se proto zájmová činnost, která také slouží pro sebevzdělávání. Podobně je to i s dětmi, vzniká mnoho nových zájmových kroužků, rozvíjejí se Pionýři, kteří zahrnují turistiku, mladé techniky a přírodovědce. V tzv. soudobé společnosti, kdy je volný čas spíš na druhém místě, se objevuje prodloužená pracovní doba či druhá práce. Je to dáno rostoucími požadavky, co všechno si chceme pořídit, co chceme mít doma. (Pávková a kol., 2002)

Zatím poslední, třetí etapa zahrnuje 90. Léta až současnost. Volný čas si lidé zaplňují podle sebe a to slovy „Já chci“, „Já potřebuji“ nebo „Mě to baví“. Je tu rozmanitost fit center, volnočasových klubů apod. Vše se začíná rozvíjet a lidé si pomalu zvykají, jak zaplnit svůj volný čas. (Pávková a kol., 2002)

6.1 Definice

Pod pojmem volný čas si každý představí něco jiného, někdo ve svém volném času rád lyžuje, někdo háčkuje, jiný zase poklízí svůj byt. Co se svým časem uděláme, je na nás, ale až budeme mít jednou děti, měli bychom vědět, co doopravdy volný čas je a co ne.

„Volný čas je možno chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil (Průcha, Walterová, Mareš, 2001). Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění...

... Z hlediska dětí a mládeže do volného času nepatří vyučování a činnosti s ním související, sebeobsluha, základní péče o zevnějšek a osobní věci, povinnosti spojené s provozem rodiny, domácnosti, výchovného zařízení i další uložené vzdělávání a další časové ztráty. Součástí volného času nejsou ani činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka (jídlo, spánek, hygiena, zdravotní péče).“ (Pávková a kol., 2002, s. 13)

Další definici jsem si vypůjčila z knihy, kde citují francouzského sociologa J. Dumazediera: „Souhrn činností, které může člověk provozovat s plnou libovůlí, buď pro

odpočinek nebo pro pobavení, či pro rozvoj svých znalostní nebo nezištné školení pro svou dobrovolnou účast na společných záležitostech nebo svobodnou tvůrčí činnost poté, když se uvolnil ze závazků pracovních, rodinných i společenských“ (Hájek, Harmach, 2004, s. 25)

Přišla mi výstižná i tato definice „Je to čas, v němž člověk svobodně volí a dělá takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu, odpočinek, které obnovují a rozvíjejí jeho tělesné a duševní schopnosti.

Je to čas, v němž je člověk sám sebou, nejvíce patří sám sobě, kdy koná převážně svobodně a dobrovolně činnosti pro sebe, popř. pro druhé, ze svého vnitřního popudu a zájmu.“ (Němec a kol., 2002, s. 17)

Když se na ty definice podíváme, zjistíme, že se zakládají na tom, že je to čas pro jedince, který má trávit dle své libosti a ne na příkázání druhých. Je to, čas kdy má být sám sebou, rozhodnout se, jak ho využije a s kým. Definice jsou si velmi podobné, jen se vzájemně rozvíjejí.

Děti tráví svůj volný čas různě. Některé chodí na kroužky do školy, některé do základních uměleckých škol, některé se věnují závodním sportům. Jsou také děti, které chodí do Skauta, k Pionýrům nebo k Tomíkům. U Tomíků pracuji já, jako vedoucí jednoho oddílu a také jsem vztáhla svoji bakalářskou práci na Asociaci TOM, viz níže.

6.2 A-TOM

Asociace **Turistických Oddílů Mládeže**. Je volnočasová organizace, která se rozléhá na území České republiky. Zaměřuje se hlavně na turistiku a táboření. Není tu sice tak dlouho jako Skauti nebo Pionýři, ale je tu již více než 20 let. Funguje díky našemu zakladateli Tomášovi Novotnému, který je stále „hlavou“ celé organizace. Ve znaku máme modrý hořec (viz přílohy, příloha č. 6).

Jako asociace se tedy skládáme z ústředí, přibližně 250 oddílů, které vedou vedoucí různého věku, od 18 let po 70 let., v některých oddílech, např. V našem Libereckém oddíle, je i více vedoucích, u nás je celých 8 vedoucích na jeden oddíl. Dále se skládáme z mnoha členů jako takových, ze základů a tábořišť, které máme rozstrkané různě po Republice a ze společných věcí, jako jsou např. stany, podsadové stany, tee-pee stany apod. Fungujeme jako občanské sdružení, žijeme z grantů EU a sponzorů.

Také máme své webové stránky, knihy, časopis, videa, jsme známi v televizi i jiných médiích. Nejsme pouze v Čechách, saháme i do Banátu, kde pořádáme, spolu s Ligou lesní moudrosti, tábory pro děti tamní české vesničky.

6.2.1 Oddíly

Na našich webových stránkách¹⁴ je vedena „oddílová kartotéka“, což je soupis všech oddílů, které u nás fungují a spadají pod A-TOM. Oddílů je veliké množství, proto je voleno dělení dle krajů. (Tabulka jednotlivých krajů a jejich počtu oddílů viz přílohy, příloha č. 3)

Každý oddíl si volí své zaměření sám. Někteří jsou více jako vodáci, někteří spíše pěší, všichni se ovšem věnují dětem a mládeži do 15 let. Není ovšem nikde stanoveno, že v oddílech může být člověk pouze do 15 let. Každý oddíl si sám stanoví, co s jedinci, kteří tuto věkovou hranici překračují, jestli z nich udělá instruktory, nebo jestli budou pokračovat v oddílové činnosti a budou oddíl mladistvých.

Náplní většiny oddílů jsou celoroční schůzky, kde se děti snaží naučit mnoha věcem, jako například uzlům, Morseově abecedě, poznávání stromů a přírody celkově, nebo se hrají různé hry na zapamatování, práci s mapou apod. Dále se jezdí na výpravy, které mohou být jak jednodenní, dvoudenní tak třídní. Jsou tu i výjimky, pokud se vyskytnou nějaké svátky, výlety se mohou protáhnout na několik dní. A jednou z nejoblíbenějších aktivit jsou tábory. Dělají se buď zimní, ty bývají na týden o jarních prázdninách, nebo letní a ty se pohybují od deseti dní do tří týdnů. Jak už jsem zmínila, je to dobrovolnická činnost a proto ne každý oddíl si může dovolit tolik akcí, jelikož ne každý vedoucí dostane od zaměstnavatele volno. V oddílech se také hodně dbá na práci s veřejností a pro veřejnost, která se zaplňuje buď Pohádkovým lesem, nebo nějakou akcí na Den dětí, Bambiriády¹⁵ či jiné akce typu čištění lesů, hradů či vodních toků.

6.2.2 Prevence v A-TOM

V čem se také lišíme od Skautů, je to, že nemáme vlastní programy a pracovní pomůcky. Některé jsou, ale určitě jich není tolik a není to tak propracované. Mezi pomůcky můžu zařadit brožury táborových her, Táborová dobrodružství, což je kniha, která obsahuje táborových her hned několik. Dále vychází tzv. Boty do hor, což je brožurka o tom, jak založit oddíl. Co nenajdeme, je cokoli, co by se vztahovalo k prevenci, jakékoliv. Žádný takový program se v A-TOM nevede, nejsou ani žádné jiné metodické plány, které by stanovovaly, co máte s dětmi dělat, na co se zaměřovat. Na jednu stranu je to dobře, na druhou to trochu chybí. Nemůžu to ovšem pouze kritizovat, je pravdou, že MŠMT vydalo

¹⁴ www.a-tom.cz

¹⁵ „Aktivní prezentace občanských sdružení dětí a mládeže a středisek volného času. Díky Bambiriádě mají každoročně tisíce dětí a mladých lidí možnost vybrat pro sebe nejlepší volnočasovou aktivitu.“ (bambiriada.cz)

dva sešity „Rozumím financím I.“ a „Rozumím financím II.“, které naše Asociace rozesílala do každého oddílu jedenkrát.

V každém oddíle ovšem platí jistá pravidla, která si vedoucí sestaví. Mezi ně patří například zásady bezpečnosti, slušného chování nebo pravidla o tom, že na akcích nekouříme a nebereme ani žádné jiné drogy. Pravidla nemusí být psaná, ale jsou tak nějak jasná, jasně daná. Například u nás v oddíle se o tom vůbec nemluví, ale každý ví, že jedu-li na tábor a uvidí mě vedoucí s cigaretou, nebude to nic dobrého. Celkový smysl naší činnosti, ne jen v našem oddíle, je jakási prevence a vzdělávání. Mezi prevencí řadíme i to, že se děti o sebe umí postarat mimo civilizaci, že se chovají k ostatním lidem mile apod. K těmto věcem je vedeme „bezbolestně“, hrou. Přitom se učí nové věci jako např. Morseovu abecedu, rozdělování ohně aj.

6.2.3 Kvalifikace vedoucích

Protože v každém oddíle musí být člověk, který zodpovídá za chod letního tábora nebo celého roku, poskytuje Asociace poměrně hodně školení a to od vedoucích po lektory, instruktory aj.

Úplně prvním školením, které může člověk absolvovat, je Letní táborová škola – Česká nebo Moravská. Je to pro instruktory, kteří se zde učí práce s dětmi, motivaci a bezpečnosti při hrách. Tato akce je omezená věkem a to od 15 do 18 let (Česká) a 16-19 let (Moravská).

Dalším školením je tzv. Bosna, což je kratší akce, podobná Letní táborové škole. Koná se ale v zimě. Je to také pro instruktory, není za to žádný certifikát, zkušenosti do praxe jsou ovšem veliké.

Školení pro vedoucí – Hlavní vedoucí tábora – po absolvování získáte certifikát. Zde se učí, jak správně zajistit letní tábor od hygieny, bezpečnost, finance po program. Musíme absolvovat několikadenní kurz zakončený testem. Hlavní vedoucí oddílu, kde je to podobně postavené, počínaje hrami, bezpečností atd. po komunikaci s rodiči aj.

Asociace také nabízí různé doplňkové kurzy jako Vedoucí a lana, Instruktor na divoké vodě apod.

Většinu těchto kurzů lektorují vybraní vedoucí, kteří sami vedou oddíl spadající pod asociaci TOM.

Tady bych podotkla, že i když nemáme přímo brožury nebo kurzy na prevenci drog, máme to svým způsobem zahrnuté v bezpečnosti při práci s dětmi v jednotlivých kurzech.

II. Praktická část

Drogová otázka u dětí a mladistvých je velmi často zmiňována. Vidíme to kolem sebe, sami můžeme bádát nad tím, kolik dětí nebo mladistvých kouří nebo pije alkohol na popud velkého množství volného času. A kolik dětí to dělá i když má svůj volný čas zajištěný kroužky? O kolika dětech rodiče nevědí, co se s nimi děje, když je nemají pod dozorem? Probíhají nějaké preventivní programy v onom kroužku, či ve škole, kam děti docházejí?

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na to, zda děti požívají lehké drogy, i když mají svůj volný čas vyplněn turistickým oddílem. Zda se to snad nenaučili přímo v oddíle, nebo zda nejezdí na akce, kde mají lehké drogy jako rutinu. Zajímalo mě také, zda se v oddílech objevuje alespoň nějaký náznak prevence, která by děti od drog odrazovala a pomáhala jim vyhraňovat ony postoje k lehkým drogám.

7 Respondenti

V mé bakalářské práci uvádím dva hlavní typy respondentů. Jedním jsou děti a mladiství od 12 do 18 let, kteří navštěvují oddíly A-TOM (dále jen „účastníci“), ve druhé skupině se nacházejí jejich vedoucí, lídři, lektori (dále jen „vedoucí“). Obě skupiny byly vybírány náhodně a jejich odpovědi byly dobrovolné a anonymní. Práci jsem vztáhla pouze na vybrané oddíly A-TOM, protože v celé asociaci je jich mnoho (tabulka oddílů viz přílohy, příloha č. 3).

V první skupině jsem účastníkům rozdávala dotazníky na téma lehké drogy. Dotazník obsahoval 13 otázek, které byly uzavřené. Otázky se týkaly tématu lehkých drog a jejich užívání na oddílových akcích a také obecných věcí o respondentovi. K této práci jsem si vybrala oddíly A-TOM z větších i menších měst či vesnic. Respondentů bylo celkem 44, z toho 14 dívek a 30 chlapců. Průměrný věk respondentů byl 13,3 let.

Jako druhou skupinu uvádím vedoucí oddílů, kteří mi byli ochotni odpovědět na pár otázek mého strukturovaného rozhovoru. Rozhovor se týkal hlavně prevence, kde jsem se snažila zjistit, zda v oddílech vůbec probíhá či nikoli. Dotazovaných bylo 5, z toho 1 žena.

V obou případech byli respondenti seznámeni s podmínkami a se sběrem dat. Několikrát jsem jim zmiňovala, že dotazníky jsou anonymní a že nikde nebudu uvádět žádná jména, ani oddílů, ani jejich osobní. Také jsem jim několikrát zopakovala, že jejich dotazníky uvidím pouze já, určitě ne jejich vedoucí. Vedoucím oddílů jsem předem posílala email, kdy jsem je seznámila se záměrem v jejich oddíle. Popsala jsem jim, o co se jedná, co od nich budu potřebovat a zeptala jsem se, zda mohu do oddílu přijet a výzkum provést. Zmínila jsem tam i možnost poslat dotazníky rodičům na ukázkou, aby s tím nebyli v

nesouladu, popřípadě kdyby někteří z rodičů nechtěli, aby jejich dítě dotazník vyplňovalo, mohl to vedoucímu sdělit a nastala by náležitá opatření. S touto variantou jsem se ovšem v žádném oddíle nesetkala.

8 Cíle a předpoklady

V rámci přípravné fáze výzkumu jsem zpracovala dotazníky vlastní konstrukce a strukturovaný rozhovor (viz přílohy). Cílem tohoto výzkumu je, zjistit, zda děti ve vybraných oddílech A-TOM požívají lehké drogy na akcích, a ve druhé fázi zjistit, zda vedoucí vybraných oddílů, provádějí nějakou prevenci proti požívání lehkých drog v oddíle. Pokud děti opravdu berou tyto látky, chceme vědět, jak moc je to rozšířené, zda je berou opakovaně, či zda to bylo jednou jen na zkoušku. U vedoucích se také v prevenci zaměřuji na formu dané prevence. Zda je slovní, pomocí trestů nebo například pomocí her.

Jelikož jsem se s takovýmto výzkumem na A-TOM ještě nesetkala, zajímají mě hlavně běžné otázky. Berou děti vůbec drogy? Budou výsledky odlišné od běžné populace (lidí, kteří do oddílů nechodí)? Co proti tomu dělají vedoucí? Vědí o tom vůbec? Odpovědi na tyto otázky dostaneme z výsledků dotazníků a rozhovorů, které odpoví na dané předpoklady.

P1: Předpokládám, že výskyt lehkých drog *na akcích* (výletech, táborech aj.), u dětí vybraných oddílů Asociace TOM, bude v méně než polovině případů.

K tomuto předpokladu se vztahují v dotazníku tyto otázky - číslo 3, 4, 6 a 8.

P2: Předpokládám, že víc jak polovina dětí vybraných oddílů A-TOM bude mít s drogami mimo oddíl nějakou zkušenost.

K předpokladu číslo dvě se v dotazníku vztahují otázky číslo 1, 2, 4, 8.

P3: Předpokládám, že děti vybraných oddílů A-TOM nebudou brát lehké drogy pravidelně, stále.

Ke třetímu předpokladu se vážou otázky 4, 5 a 8.

P4: Předpokládám vyšší výskyt požívání drog u dětí vybraných oddílů A-TOM okolo 15-18 roku věku, než u skupiny 12-15 let.

Ke čtvrtému předpokladu se vážou otázky číslo 4, 8 a 13.

P5: Předpokládám vyšší účast lehkých drog u chlapců než u dívek, dětí vybraných oddílů A-TOM.

Pátý předpoklad je zahrnutý v otázkách číslo 4, 5, 6, 8 a 10.

P6: Předpokládám, že častěji budou kladně odpovídat, na požívání lehkých drog, děti vybraných oddílů A-TOM z velkých měst.

K tomuto, šestému, předpokladu se váží otázky číslo 1, 4, 8 a 14.

Předpoklady vázané k rozhovorům s vedoucími jednotlivých oddílů.

P7: Většina dotazovaných bude mít správné znalosti o pojmu lehké/měkké drogy (zvládnou alespoň dvě vyjmenovat).

P8: Alespoň polovina dotazových bude provádět prevenci proti drogám, pomoci her, ve svém oddíle.

9 Výzkumná metoda

Výzkumná část mé práce byla realizována kvantitativním výzkumem. Cílem bylo zjistit, pomocí určitého množství respondentů, jak moc se objevují drogy v oddílech A-TOM. Jako metoda byl zvolen dotazník, který byl zpracován 44 respondenty a strukturovaný rozhovor, na který mi odpovědělo 5 respondentů.

Dotazník byl sestaven ze 13 uzavřených otázek, pod kterými byly vždy na výběr minimálně 3 odpovědi. Otázky byly seřazeny tak, aby se na začátku dotazníku řešil problém lehkých drog a ke konci, kdy už toho vyplňování má respondent „plné zuby“, byly pouze otázky ohledně věku či pohlaví. První otázky se týkaly samotného tématu „lehké drogy“, zjišťovali jsme, zda o tomto pojmu mají vůbec nějaké tušení, následovaly otázky, kde respondenti přímo odpovídali, zda užívají lehké drogy, popřípadě jaké. Tyto otázky proběhly po krátkém vysvětlení obsahu pojmu „lehké drogy“, který byl vysvětlen v dotazníku. Pro odlehčení jsme zařadili otázku, co si myslím o lehkých drogách. Poslední část dotazníku zahrnovala otázky na věk, město a jak dlouho oddíl navštěvuje.

Strukturovaný rozhovor byl sestaven opačně. Na začátku byly otázky typu, jak dlouho vede oddíl, zda chodil do oddílu jako dítě nebo jak se dostal do role vedoucího. Přecházelo to k drogové problematice přes užívání drog za jeho mládí v oddíle, tento směr otázek byl kladen, pouze pokud do oddílu chodili. Následovaly otázky prevence a jejich povědomí o drogách v oddíle. Sepsané otázky strukturovaného rozhovoru viz přílohy (příloha č. 1).

10 Výsledky a jejich interpretace

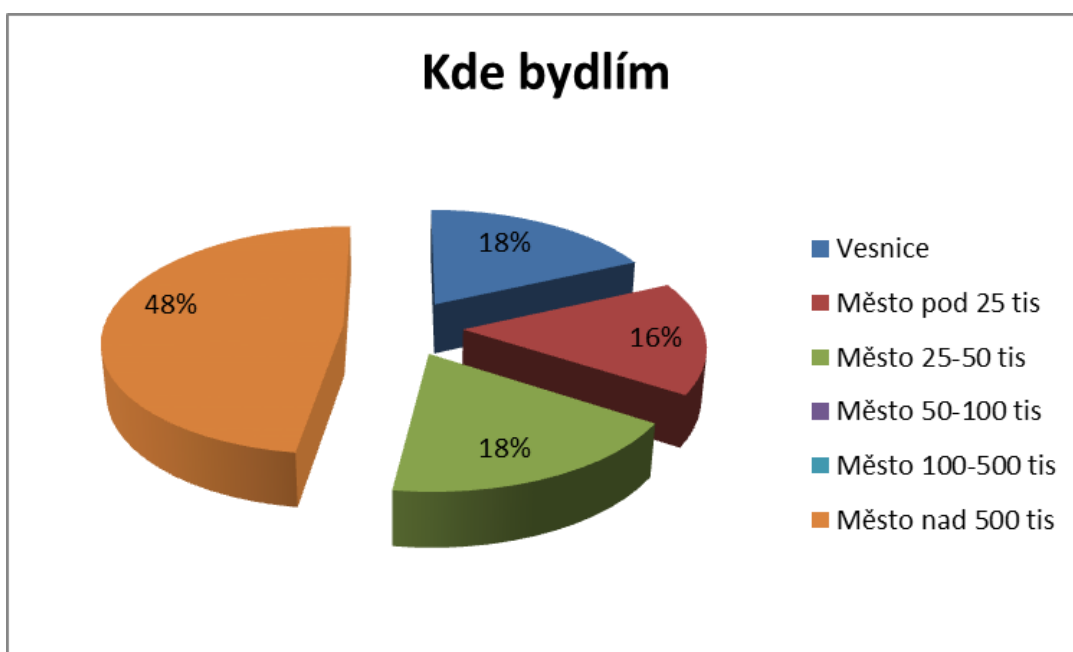
Tato část je rozdělena do dvou hlavních částí, první část vypovídá o odpovědích respondentů z dotazníků, druhá část o odpovědích z rozhovorů.

10.1 Dotazníky

Jak jsem již zmínila výše, dotazník vyplňovalo 44 respondentů ve věku 12-18 let. V průměru věk dosahoval 13,3 let. Z této skupiny bylo 14 děvčat a 40 chlapců, průměrný věk děvčat byl 12,7 let, u chlapců 13,6 let.

Respondenti pocházeli z různých oddílů Asociace TOM, různých měst, větších i menších a spousta z nich dojíždí na schůzky každý týden z vesnice do města. Slíbila jsem, že nikde nebudu uvádět jméno oddílu, vedoucího ani žádného z dětí. Na grafu č. 1 je vidět odkud děti pocházejí, místa jejich bydliště.

Graf 1: Procentuální zobrazení dětí v jednotlivých městech



Do oddílu chodí děti různě dlouho, někteří v něm působí prvním rokem, někteří i sedm let. Ti, kteří začínají v oddíle, zastupují 2 % procenta z dotazovaných, děti, které chodí do oddílu 1 rok 18 %, 2 roky 7 %, 3 roky 5 %, 4 roky 2 %, 5 let 14 %, 6 let je nejpočetnější – 23 % respondentů, 7-10 let 29 %. Dívky chodí do oddílu v průměru 5,6 let a chlapci 4,7 let.

10.1.1 Obeznamenost s pojmem „lehké drogy“

V dotazníku byla postavena otázka, která měla zjistit, zda respondenti znají pojem „lehké drogy“. V oddílech jsem nikdy před tím nebyla, nikdy jsem nevedla žádnou

přednášku o tomto pojmu. Výsledky tedy odpovídají dosavadním zkušenostem samotných respondentů.

Tato otázka byla mezi prvními v celém dotazníku, nikde před ní nebylo vysvětleno, co tento pojem znamená. V některých dotaznících respondenti zakroužkovali odpověď „Ne“, tudíž tvrdili, že tento pojem jim nic neříká, i když v dalších otázkách už na drogy reagovali pozitivně. Tento fakt mohl být ovlivněn tím, že k následující otázce bylo přidáno vysvětlení pojmu „lehké drogy“. Spousta lidí pije kávu a také neví, že spadá do lehkých drog. Stejně tak si vysvětlují zakroužkování odpovědi „Ne“ u některých respondentů.

Celkové výsledky, zda děti mají povědomí, co se skrývá pod tímto pojmem, jsou v grafu níže.

Graf 2: Jak znají děti pojem LD?



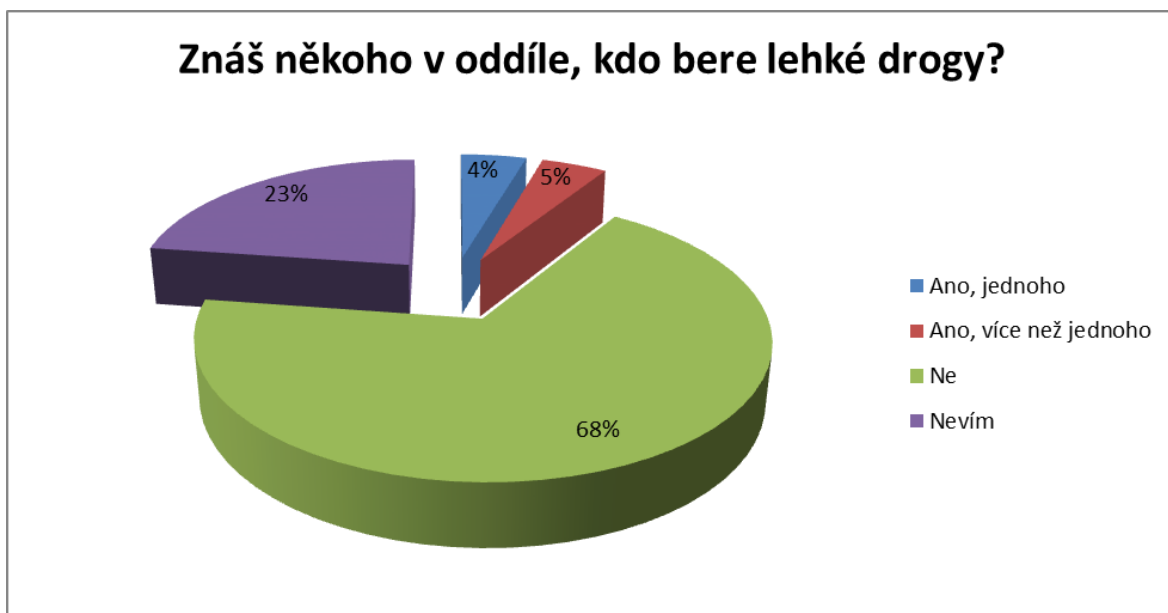
Následující otázka v dotazníku byla doplněna o vysvětlení pojmu LD, a to tak, že jsem vypsala do závorky příklady lehkých drog (marihuanu, tabákové výrobky, alkohol, hašiš). V této otázce jsem zjišťovala, zda děti znají někoho ze svého okolí, kdo drogy bere. Zde byla poměrně často uváděna odpověď „Ano“, která se vyskytovala v 91 %. Pouze 5 % dotazovaných odpovědělo „Ne“ a 4 % zakroužkovaly odpověď „Nevím“. Z toho plyne, že i když drogy sami neberou, znají někoho, z jejich okolí, kdo je bere. Převáděno na čísla, zhruba 40 respondentů odpovědělo, že někoho takového znají. To není málo.

Tato otázka se neptala na žádnou konkrétní skupinu, naopak se ptala na kohokoliv z kamarádů, rodičů či prarodičů z okolí respondenta. Mohl to být i neznámý člověk z ulice.

Otázka byla spíš pro uvědomění respondenta, aby si vztáhl onu lehkou drogu na někoho jiného a uvědomil si, na co bude dotazník zaměřený, co do tohoto tématu spadá.

Další otázka již byla zaměřená, a to na konkrétní skupinu – oddíl, do kterého respondent chodí. Ptala jsem se, zda znají v oddíle někoho, kdo bere lehké drogy. Otázka byla ovšem vztažená pouze na děti a ne na vedoucí. Tady už odpověď „Ano“, zvolilo mnohem méně respondentů, převažovala odpověď „Ne“, viz graf.

Graf 3: Lehké drogy v oddíle, otázka č. 3



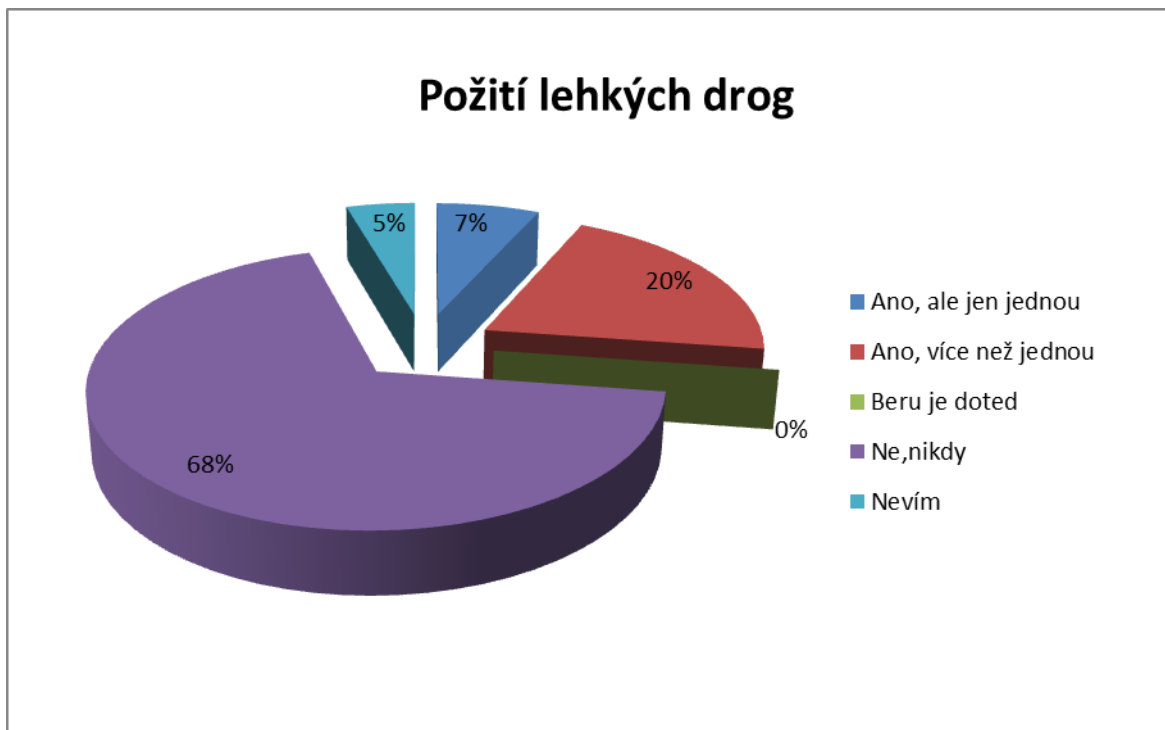
10.1.2 Požil, nepožil, co požil

V této části je vyhodnocení dalších otázek z dotazníku, které se zaměřují na to, zda děti drogu již někdy ochutnaly a kolikrát to bylo. Je to tedy zaměřeno přímo na osobu respondenta.

Otázka číslo čtyři už se ptá respondenta přímo, zda někdy požil lehkou drogu. Na výběr bylo pět odpovědí, z čehož byla nejčastěji volena odpověď „Ne, nikdy“. V porovnání s věkem si myslím, že tomuto výsledku mohu věřit. Hlavně proto, že u dětí, které uváděly vyšší věk, například 17 let, se tato odpověď neobjevovala. Průměrný věk, necelých 14 let, je opravdu nízký. Většina dotazovaných dětí byla kolem 13 let. Všechny výsledky jsou zobrazeny v grafu níže. Co mě zaujalo, byla odpověď „Nevím“, která je zastoupena celými pěti procenty. Nevím, zda to respondenti mysleli jako „Nevím, zda to byla lehká droga“ či

„Nevím, zda to, co jsem požil, spadá do tvého výzkumu“ nebo tuto odpověď zvolili jen proto, aby tam něco zakroužkovali a při tom se nechtěli vyjádřit.

Graf 4: Vzali si děti někdy LD?

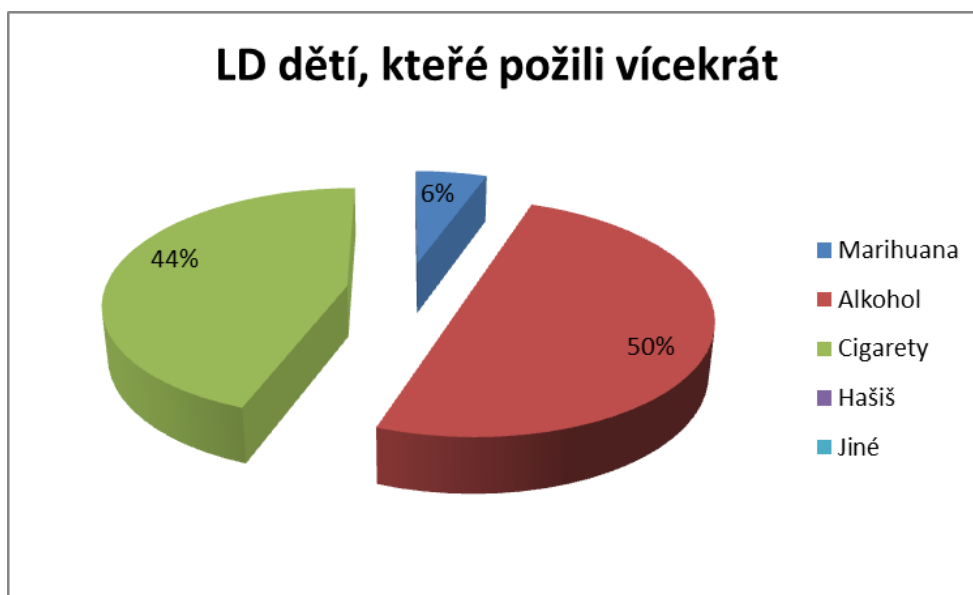


Po této otázce byla specifikace toho, co respondenti požili nebo požívají za drogy. Tuto otázku vyplňovali pouze, pokud na předchozí otázku reagovali kladně, neboli zakroužkovali odpovědi 1, 2 nebo 3.

Další výsledky jsou vztaženy i na odpověď z otázky číslo 4, kde odpovídali na to, kolikrát drogy vyzkoušeli. Což bylo ono 27 % respondentů. V prvním případě jsme se zaměřili na ty, kteří tvrdí, že drogu vyzkoušeli pouze jednou. Výsledky nejsou nijak překvapivé, nejčastěji je to totiž alkohol, který zastupuje 67 % respondentů, kteří odpověděli, že si vzali lehkou drogu jen jednou, což bylo 7 % ze všech dotazovaných. Na dalším místě byly cigarety, které přiznalo 33 % respondentů z daných 7 %.

V následujícím grafu jsou zobrazeny výsledky drog, které požili respondenti, kteří reagovali na otázku číslo 4 odpovědí, „Ano, více než jednou“. Takto odpovědělo ze 44 respondentů 20 % dotazovaných.

Graf 5: Lehké drogy, které si volí děti pro opakované užití



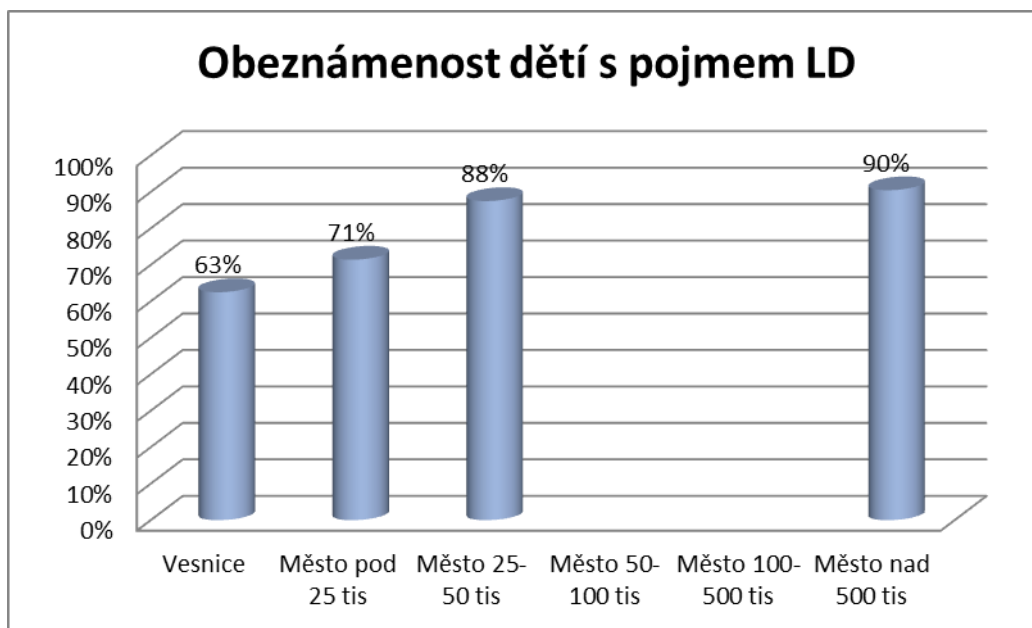
Je vidět, že na přední příčce se stále drží alkohol, který je dětem velmi přístupný. Setkají se s ním už v raném dětství na rodinných oslavách, nebo při návštěvě restauračního zařízení, kde si otec, nebo matka dají k obědu jedno pivo, aby jim lépe slehlo. Děti se s tím setkávají tak často, že to berou jako běžnou věc patřící k životu. V grafu se vůbec neobjevil hašiš nebo jiné drogy, v dotazníku byly tyto odpovědi jako negativní. Je tedy vidět, že k hašiši se děti nedostanou tak lehce, nebo se toho bojí, snad to považují za něco horšího než alkohol.

10.1.3 Kde беру, s kým začínám

Výše jsem uvedla, že výzkum byl proveden v širokém spektru od vesnic k městům a také jsem uvedla, že respondenti v první otázce tvrdili, že neznají pojem lehké drogy.

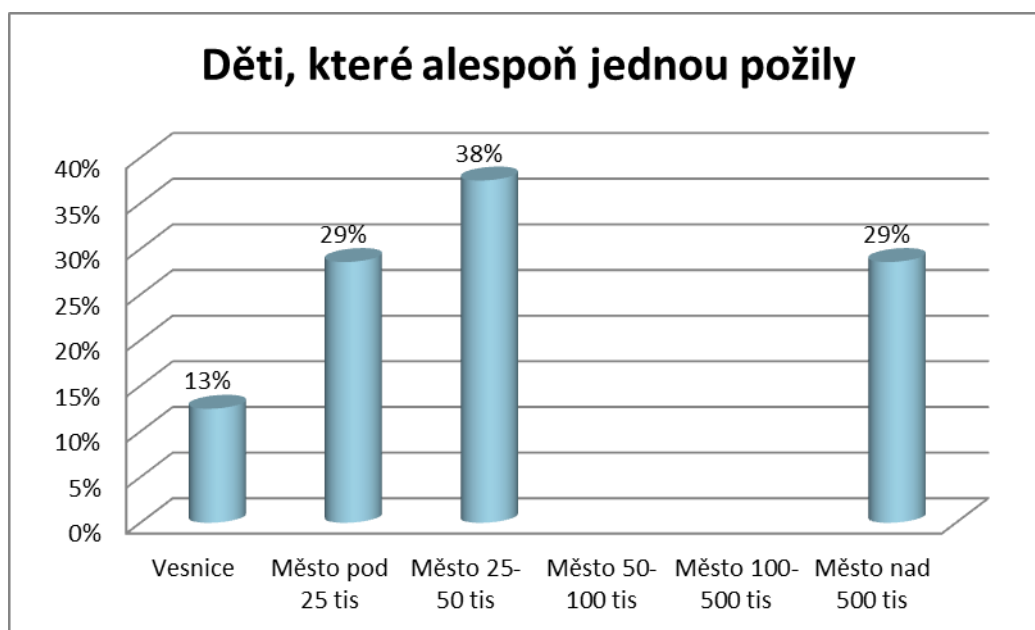
V závislosti na velikost místa bydliště jsme zjišťovali, jak jsou děti obeznámeny s pojmem lehké drogy a jak se vyskytují ony látky na akcích s oddíly. Na grafu č. 6 je vidět nárůst procent od vesnice k městům velikosti Prahy, v návaznosti na obeznámenost respondentů s pojmem lehké drogy.

Graf 6: Procentuální vyjádření obeznámenosti dětí s pojmem LD v jednotlivých městských stupních



Na grafu č. 7 je vidět výskyt drog na akcích v poměru k velikosti místa bydliště. Graf si pohrává s procenty, která jsou vypočítána z celkového výsledku u každého stupně, od vesnice k městu o 500 tisících obyvatelích.

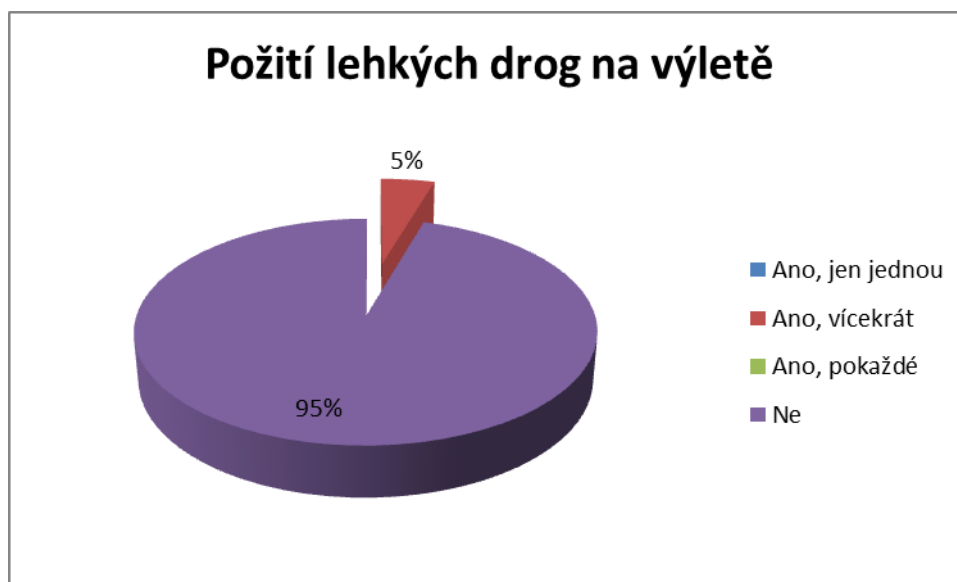
Graf 7: Procento dětí v jednotlivých stupních měst, které alespoň jednou požily lehkou drogu



Z grafu je vidět, že největší město nemusí být vždy nejhorším a nejnebezpečnějším místem pro naše děti. Závisí také na tom, kde získávají onu zkušenost s drogou. Jedna otázka v dotazníku byla postavená pro zjištění, kde se děti setkaly s drogou poprvé. Velká většina odpovídajících, kteří se vyjádřili k této otázce, odpovídala, že s drogou se seznámili „s kamarády odjinud než ze školy“, následovali kamarádi ze školy a další odpovědi byli rodiče. Ani v jednom případě to nebyla odpověď „s kamarády z oddílu“. Čímž můžeme vyvodit závěr, že děti si do oddílu zkušenost s drogou přináší „z venku“. Tím mám na mysli, že v oddíle prvotní zkušenosti nezískávají.

Další výsledky z dotazníků ovšem potvrzují, že lehké drogy se v oddílech vyskytují. Není to ovšem žádné velké procento z dotazovaných. K otázce měli na výběr několik odpovědí, nejčastěji zastoupená byla odpověď „Ne“, která říká, že respondenti drogy na výletě, nebo táboře, nikdy neochutnali. Na druhou stranu nebyla vůbec zastoupená odpověď „Ano, ale jen jednou“, což naznačuje, že když to respondenti jednou vyzkoušeli, a nebyl z toho žádný velký postih, měli odvahu udělat to znovu. Na tomto místě bych chtěla pozvednout prevenci, která by mohla opakovanému užívání LD na akcích zabránit. Výsledky této otázky jsou zobrazeny na grafu č. 8.

Graf 8: Berou respondenti LD na akcích s jejich oddílem?



Z rozhovorů s vedoucími vyplynulo, že ani v jednom případě děti nezískají drogu od vedení, ale přivezou si ji, na výlet nebo tábor, samy.

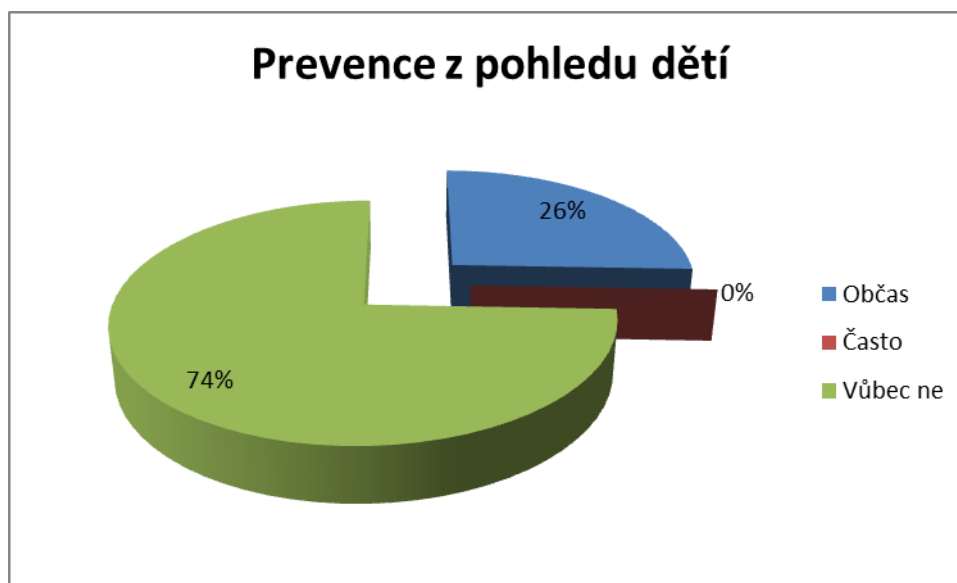
Jak dlouho chodí respondenti do oddílu ve vztahu k braní drog? Ti co požili alespoň jednou lehkou drogu, chodí do oddílu zhruba 6 let. Ti, kteří si nikdy drogu nevzali, chodí do oddílu kratší dobu a to zhruba 4,6 let, všechna tato čísla jsou zprůměrována.

10.1.4 Prevence

Jednou otázkou byla také prevence. Byl to pohled dětí na to, zda se setkávají v oddíle s nějakou prevencí, jak to ony samy vidí. Otázka byla postavena celkem úzce, zpětně si myslím, že jsem jí mohla napsat jinak, možná bych tím zjistila, že hrají nějaké hry. Takto jsem se ptala pouze na to, zda si v oddíle povídají o drogách a jejich účincích.

Na výběr měli respondenti ze tří odpovědí. Nejčastěji zastoupená byla odpověď číslo 3 „Vůbec ne“. To znamená, že děti v oddíle prevenci vůbec nevnímají, nebo tam žádná není. Následovala odpověď „Občas“, což naznačuje tomu, že nějaká prevence pobíhá, není ale nijak zvlášť častá. Může to být ve chvíli, kdy vedoucí někoho přistihne a následně se o tom v oddíle začnou bavit. Poslední odpověď, kterou si mohli vybrat - „Často“, nebyla zaškrtnutá v žádném dotazníku. V grafu níže jsou znázorněny výsledky v procentech.

Graf 9: Jak hodnotí děti prevenci v oddíle, objevuje se tam vůbec?



Zajímalo mě, jak jsou na tom chlapci od děvčat. Celkem bylo dotazovaných 14 děvčat, z toho 78 % zakroužkovalo odpověď „Vůbec o tom nemluvíme“. Zbylých 21 % děvčat odpovědělo „Občas“. Dotazovaných chlapců bylo 30, z toho 73 % z nich prevenci v oddíle nevnímá, nebo nevidí, jelikož zakroužkovali odpověď „Vůbec o tom nemluvíme“.

Druhá část chlapců, která čítá 26 %, dala druhou možnost a to „Občas“. Výsledky nejsou moc odlišné, naopak jsou velmi srovnatelné.

10.2 Rozhovory

V této části je vyhodnocení rozhovorů s vedoucími oddílů. Ne vždy odpovídali na otázky hlavní vedoucí, někdy to byli mladší zástupci, kteří ovšem zasahují svými nápady a pomocí do vedení a chodu oddílu.

Rozhovory jsou jako doplňující část mého výzkumu, ve které se snažím zjistit, jak probíhá prevence v jednotlivých oddílech a zda vědí vedoucí, co se děje v jejich skupině dětí.

Rozhovor byl strukturovaný, nahrávaný na diktafon a předem domluvený, tím mám na mysli, že vedoucí předem věděli, že přijedu a budu se jich vyptávat. Všichni byli velmi ochotní se mnou hovořit, neměla jsem tedy žádné problémy se sbíráním dat. Sebrala jsem informace od pěti vedoucích, z čehož byli 4 muži a 1 žena. Neptala jsem se jich na věk ani na jméno, chtěla jsem, aby to bylo i pro ně anonymní, proto v citaci nepoužívám jména, ale zkratky měst, ve kterých jsem rozhovor pořizovala.

První otázka byla zaměřena na vedení oddílu, chtěla jsem vědět, jak dlouho se nacházejí na pozici vedoucího. Mnohé tato otázka zaskočila, možná byla na začátek trochu těžká. V průměru to vyšlo na 17,2 let, nejméně bylo 7 let, a nejvíce 32.

Druhou otázkou jsem se respondentů ptala, jak se k této funkci dostali. Všichni, až na jednoho v oddíle vyrůstali, ať jsou „dědici“ po svých rodičích, nebo nastoupili v první třídě a vydrželi do patnácti a dále. Jeden jediný respondent si založil oddíl sám, jak říkal: Č. L.: „Dostal jsem se k tomu přes knížky Foglara, založili jsme s kamarádem oddíl na zelený louce.“ Z toho vyplývají odpovědi na další otázku, která se ptala, zda chodili dotazování do oddílu před rolí vedoucího. Z pěti chodili čtyři, pouze jeden nechodil do žádného oddílu.

Tyto otázky byly takové obecnější, další byla už zaměřená na pojem LD. Všichni vedoucí dokázali říci, jaké drogy spadají pod tuto oblast. Měli vyjmenovat alespoň dvě. 100 % měl alkohol, ten zmínili všichni, cigarety 80 % a 20 % měla marihuana, na tu si vzpomněl jeden vedoucí.

Následující dvě otázky byly pro respondenty, kteří chodili do oddílu jako malé děti. Ptaly se na výskyt drog v oddíle, do kterého chodili. Kladně odpověděla polovina z nich, druhá polovina říkala, že se u nich v oddíle drogy neobjevovaly. Druhá otázka byla zaměřená na prevenci, zda jejich vedoucí vymýšleli nějaké hry, které vedly k prevenci, zda

se o tom vůbec mluvilo apod. V jednom případě se o této problematice nemluvilo vůbec, ve třech o tom měli nynější vedoucí nějaké povědomí. Například vedoucí z P.: *„Jako hry jsme na to nehráli určitě, myslím si, že spíš byla snaha, aby ty malý děti to nějak jakoby nevnímaly.“* Nebo jiný oddílový vedoucí z P. na to vzpomíná takto: *„Tak jako většinou, jako když jsem byl jako to dítě, tak vím prostě, že nám ten můj bratr říkal prostě že „Já jsem toho Nema viděl kouřit, takže prosím vás ne, fakt je to blbost, zbytečný to je.“* Také se jeden vedoucí zmínil o vlastním příkladu dětem, což si myslím, že dělá většina vedoucích, podle mého je to velmi správný přístup.

Tedy tři ze čtyř se zmínili o slovní prevenci, která následovala až po tom, co někoho přistihli, jak kouří nebo pije alkohol.

Jedna z posledních otázek zjišťovala, zda vedoucí vědí o nějakém drogovém prohřešku jejich nynějších ratolestí. Tři z pěti dotazovaných mi potvrdili, že o tom vědí, že většinou to jsou cigarety, maximálně alkoholické pokusy. Brali to ovšem s optimismem, neberou to jako nic nevyřešitelného, jak říkal jeden vedoucí z Č. L.: *„No jako v průběhu roku ne, to tak jako na těch schůzkách sem si nevším, že by něco nosily. A na táborech jasně že občas ten pokus je. Mluvíme o cigaretách, to se vyřeší snadno.“* Podobně reagoval jiný vedoucí z P., který vyprávěl příhodu s úsměvem na rtech. Je evidentní, že děti se pokouší a samo maskování je leckdy velmi zábavné.

Zbývající dvě otázky byly zaměřeny opět na prevenci, tentokrát otázky směřovaly na jejich počínání s dětmi a mladistvými v ohledu na LD. Nejčastěji jsem slyšela odpověď, že proběhne diskuse na ono téma po tom, co někoho přistihnou s LD. V jednom případě vedoucí z P. zmínil prevenci předem, zkušenost s LD v oddíle mají: *„...ale říkám, spíš takhle ty větší si vezmeme stranou a - Jdete do města, takže, máte tady peníze, na účtě vám proplatíme tatranky, opovažte se kupovat něco jinýho.“* Jinde mají diskusi s dotyčným, kterého přistihli, ve které mu jasně řeknou, že ho z oddílu nevyhodí, ale že nesmí brát LD před dětmi nebo vedoucími, vedoucí z Č. L.: *„Hry o tom nemáme, bavíme se o tom, kdy zjistíme člověka, kterej to je, tak samozřejmě ho nevyhodíme kvůli tomu, ale tak nějak mu domlouváme, snažíme se mu všechno vysvětlit tak nějak rozumně. A ten člověk hlavně ví, že před náma a před děckama to hlavně nesmí bejt vidět dál, ani když je to třeba vedoucí, jako dospělej.“*

Jakou prevenci jeden z nich jenom tak lehce zmínil, vedoucí z P.: *„... „Co to pijete? Tam je cola. Cola jo? Už to nechci vidět! Jasně, jasně“.* Osobně si myslím, že ji určitě všichni dělají běžně, kontrolují děti, co pijí, co dělají, mají je skoro pořád „na očích“.

Všimají si dětí, povídají si s nimi. Tohle všechno působí jako prevence, i to, že děti mají co dělat. Stejně jako již zmiňovaný vlastní příklad.

Úplně poslední otázka byla zaměřená hlavně na ty, kteří s LD v oddíle problém nemají, neřeší tedy ani prevenci. Ptala jsem se, jak by řešili LD v oddíle, kdyby se takový problém naskytl. Častou odpovědí byla promluva, slovní pokárání, zaplnit celý den programem, aby na to nebyl čas a pouze jeden člověk zmínil možnost zeptat se nějakého odborníka nebo někoho, kdo s tím zkušenost má, jak zakročit, co dělat. Tento vedoucí nepatří mezi nezkušené vedoucí, ale nebál by se zeptat, to oceňuji.

11 Vyhodnocení předpokladů

V textu výše jsou vyhodnocené jednotlivé otázky z dotazníků a rozhovorů. V této části jsou vyhodnocené, předem stanovené předpoklady, které jsou buď potvrzeny, nebo vyvráceny na základě odpovědí respondentů.

11.1 P1

P1: Předpokládám, že výskyt lehkých drog *na akcích* (výletech, táborech aj.), u dětí vybraných oddílů Asociace TOM, bude v méně než polovině případů.

K tomuto předpokladu byly navázané čtyři otázky v dotazníku, který jsem dávala vyplňovat členům oddílů ve věku 12-18 let. Otázka číslo 3 viz přílohy. Na tuto otázku vyšly jasné odpovědi, kde celkem 10 % dotazovaných odpovídá kladně a celých 68 % odpovídá záporně. Tudíž méně jak polovina respondentů zná někoho v oddíle, kdo bere lehké drogy.

Otázka číslo 4 viz přílohy. Na ní odpovědělo 27 % dotazovaných kladně a opět 68 % záporně. Výsledky v kladných otázkách nepřevyšují polovinu, ani touto otázkou zatím nevyvrátíme P1.

Otázka číslo 6 viz přílohy. Zde děti volily z několika odpovědí a ani jednou se v dotazníku neobjevila zaškrtnutá varianta, že by LD ochutnali poprvé s kamarády v oddíle.

Otázka číslo 8 byla konkrétní a ptala se, zda respondent požil někdy drogu na akci oddílu. Zde kladně odpovídalo 5 % dotazovaných a záporně 95 %. Těch 5 % zastupovala odpověď „Ano, víckrát“.

Z těchto výsledků, které ani jednou nepřevyšovaly 50 % v kladných odpovědích, neboli v odpovědích, které pro nás byly klíčové, můžeme usoudit, že předpoklad je potvrzen.

11.2 P2

P2: Předpokládám, že víc jak polovina dětí vybraných oddílů A-TOM bude mít s drogami mimo oddíl nějakou zkušenost.

K tomuto předpokladu se váží 4 otázky z dotazníků. Otázka číslo 1 se ptala na obeznámenost pojmu LD. Na výběr bylo ze tří odpovědí, kde stejný počet procent měly odpovědi „Ne“ a „Nevím“, což bylo 9 %. Odpověď „Ano“ vybralo 82 % dotazovaných. Z toho plyne, že více jak polovina respondentů ví, co tento pojem znamená.

Otázka číslo 2 viz přílohy. Tato otázka byla mířená na široké okolí respondenta. Byly zde na výběr tři odpovědi, po zaokrouhlení výsledků mělo „Ano“ 91 %, „Ne“ a „Nevím“ po 5 %. Je vidět nárůst procent, který mohlo zapříčinit to, že u otázky číslo 2 byly v závorce vypsány vybrané lehké drogy. Opět výsledek přesáhl 50 %.

Otázka číslo 4. Na tuto otázku zodpovědělo 68 % dotazovaných „Ne“, kladně odpovědělo 27 %. Což znamená, že touto otázkou se nám předpoklad nepotvrzuje, jelikož kladný výsledek není nad 50 %.

Otázka číslo 8 viz přílohy. Tady velká většina dotazovaných odpověděla „Ne“, 95 %. Kladně odpovědělo pouhých 5 %. K tomuto předpokladu se to vztahuje tím způsobem, že 27 % dětí sice odpovědělo na otázku číslo 4, že již někdy drogu vzalo, ale nebylo to v oddíle. Tudíž mají zkušenost mimo oddíl.

Výsledkem je, že tento předpoklad se nepotvrdil. Počet kladně odpovídajících dětí na požití LD bylo méně než polovina dotazovaných.

11.3 P3

P3: Předpokládám, že děti vybraných oddílů A-TOM nebudou brát lehké drogy pravidelně, stále.

K tomuto předpokladu se vztahují 3 otázky z dotazníků. Otázka číslo 4. Tato otázka se vztahovala i na P2. Tedy 27 % dotazovaných odpovědělo kladně, z toho 7 % pouze jednou, 20 % více než jednou a 0 % je bere do teď. Z toho se dá usoudit, že nikdo pravidelně nekouří nebo pije alkohol, někteří ovšem příležitostně LD požijí.

Otázka číslo 5 viz přílohy. Dotazovaní, kteří odpověděli na předchozí otázku „Jen jednou“, v 67 % požili alkohol, ve 33 % to byly cigarety. Ti, kteří požili více než jednou, uvedli nejčastěji alkohol, potom cigarety a následně marihuanu.

Otázka číslo 8. Tady bylo na výběr ze 4 odpovědí, „Ano, požíváme je pokaždé“ nebyla ani jednou zastoupena. „Ano, víckrát“ byla zastoupena v 5 %.

Z toho vyplývá, že děti oddílů neberou drogy pravidelně, berou je spíše příležitostně. Například nikdo z dětí není pravidelný kuřák. Předpoklad se tedy potvrdil.

11.4 P4

P4: Předpokládám vyšší výskyt požívání drog u dětí vybraných oddílů A-TOM okolo 15-18 roku věku, než u skupiny 12-15 let.

Tento předpoklad se dá vyhodnotit pomocí tří otázek dotazníku. Otázka číslo 4, která byla vyhodnocena již výše v P2 a P 3. Ve zkratce kladně odpovědělo 27 % dětí.

Otázka číslo 8, také v předchozích předpokladech. Kladně odpovědělo pouze 5 %.

Otázka číslo 13 se ptala na věk respondentů. Jak jsem zmiňovala výše, průměrný věk byl okolo 13 let. Dotazovaných ve věku 15-18 let bylo 20 %. Z toho, po zaokrouhlení, 44% mělo LD alespoň jednou. Děti ve věku 12-15 let bylo, po zaokrouhlení, 80 %, z toho 20 % LD požilo alespoň jednou.

Z výsledků jde usoudit, že respondenti berou lehké drogy v obou věkově rozdělených skupinách, ve skupině starších je tento výskyt vyšší. Předpoklad se tedy potvrzuje.

11.5 P5

P5: Předpokládám vyšší účast lehkých drog u chlapců než u dívek, dětí vybraných oddílů A-TOM.

Otázka číslo 4. Tato otázka byla výše již několikrát zmíněna, v této části bude rozbor rozšířen o rozdělení na dívky a chlapce. Z celkového počtu dětí, požilo LD 14 % dívek a 33 % chlapců. Již výše jsem zmiňovala, že dívek bylo 14, chlapců 30.

Otázka číslo 5. U děvčat to byly tabákové výrobky a alkohol, u chlapců byla zastoupena i marihuana. Alkohol byl v obou případech zastoupen ve 100 % u zmíněných dívek (14 %) a chlapců (33 %).

Otázka 6 viz přílohy. U dívek byla odpověď jednoznačná, „S kamarády odjinud než ze školy“, u chlapců převažovala stejná odpověď, taky byla zastoupena odpověď „Doma“ nebo „S kamarády ze školy“.

Otázka číslo 8. Celkově 95 % respondentů odpovědělo, že na výletě nikdy LD nepožili, 5 % odpovídá kladně. Z toho je 50 % dívek a 50 % chlapců.

Otázka číslo 10 se ptala respondentů na pohlaví. Tato informace je zmíněna výše. Dívky měly celkově menší zastoupení v dotazované skupině.

Celkově můžeme říct, že mimo oddíl berou LD ve větším procentu chlapci nežli dívky, v oddíle je to vyrovnané. Tento předpoklad můžeme potvrdit, pokud budeme mluvit

o braní LD mimo oddílové akce, ovšem pokud budeme hovořit o oddílových akcích, tento předpoklad nebude pravdivý.

11.6 P6

P6: Předpokládám, že častěji budou kladně odpovídat, na požívání lehkých drog, děti vybraných oddílů A-TOM z velkých měst.

K tomuto předpokladu se v dotazníku vztahuje šest otázek. Otázka číslo 1 viz přílohy. V dotazníku jsem neměla zastoupena města od 50 000 do 500 000 obyvatel, začínala jsem vesnicemi. Na grafu č. 6 je vidět, jak se tato problematika posouvá, čím větší město, tím více procent dětí je obeznámeno s pojmem LD.

Otázka číslo 4. V této otázce nejsou výsledky příliš podobné jako u předchozí otázky č. 1. Zde vyšlo, že nejčastěji alespoň jednou požili lehkou drogu ve městě 25-50 tisíc obyvatel a to 38 % respondentů, kteří odpověděli kladně na ot. č. 4. Následuje město pod 25 tisíc a více než 500 tisíc obyvatel, 29 % a nejméně dotazovaných bylo z vesnice, 13 %.

Moje původní domněnka, že nejvyšší procento bude v největších městech, protože se tam takové věci schovávají, se nepotvrdila.

Otázka číslo 8. Na této otázce se výsledky dělí s 50 % pro město pod 25 tisíc obyvatel a 50 % pro město nad 500 tisíc obyvatel.

Otázka číslo 14 – Kde bydlím. V této otázce bylo nejčastěji zastoupeno město nad 500 tisíc obyvatel, které mělo 48 % respondentů. 18 % mělo město 25-50 tisíc obyvatel a vesnice. Nejméně zastoupené bylo město pod 25 tisíc obyvatel, které zaškrtnulo 16 % respondentů.

Tento předpoklad je díky výsledkům vyvrácen. Braní drog v oddílech je vyrovnané, výskyt je stejný 50 % a 50 %. A v braní lehkých drog mimo oddíl má více procent 25-50 tisíc obyvatel, což jsem považovala stále za malé město. Mezi velká města počítám 100-500 tisíc obyvatel a nad 500 tisíc. Tento předpoklad by tedy musel být upraven a zněl by takto: *Předpokládám, že častěji budou kladně odpovídat, na požívání lehkých drog děti vybraných oddílů A-TOM z malých měst či vesnic.*

11.7 P7

P7: Většina dotazovaných bude mít správné znalosti o pojmu lehké/měkké drogy (zvládnou alespoň dvě vyjmenovat).

Všichni vedoucí odpověděli „ano“ když jsem se ptala, zda jim říká něco pojem LD. Všichni vedoucí dokázali vyjmenovat dvě drogy, které by zařadili do této skupiny,

jmenovali alkohol, cigarety a marihuanu. Celkově bych shrnula, že tento předpoklad se potvrdil, jelikož na tyto otázky byli schopni odpovědět všichni správně.

11.8 P8

P8: Alespoň polovina dotazových bude provádět prevenci proti drogám, pomocí her, ve svém oddíle.

I když z výsledků nevyplývá žádná velká prevence, například pomocí her, diskusí s celou skupinou či nějakých přednášek o daném tématu, tak vedoucí prevenci vedou. A to slovní, hlavně s dotyčným, kterého přistihnou při braní drog. Tento způsob jsem v oddílech očekávala spíš, i když jsem doufala, že hry se objeví také.

Předpoklad je tedy vyvrácen, pro tyto oddíly, které jsem si vybrala, prevenci pomocí her neprovádějí.

III. Doporučení

V této části uvedu některá doporučení pro oddíly A-TOM, co by se dalo dělat, jak řešit prevenci v oddílech.

12 Prevence ve vybraných oddílech A-TOM

Jak jsem již zmiňovala výš, v předchozích kapitolách, prevence v A-TOM není nijak systematicky vedená. Nemám na mysli pouze prevenci lehkých drog, ale celkově, například šikanu, krádeže aj.

Z výzkumu vyšlo najevo, že v oddílech neprobíhá žádná specifická prevence, když, tak se jedná o slovní prevenci, která většinou nastane až potom, co jedinec drogu přinesl do oddílu mezi ostatní děti a vyzkoušel ji. Na druhou stranu výsledky jasně vypovídaly o tom, že děti tuto zkušenost nenabírají v oddíle, ale přináší si ji do oddílu odjinud. Na tento způsob prevence nemohu říci, že je to špatně, naopak je dobře, že to vedoucí řeší. Potom ale, když na to přijdu u jednoho člověka, bych se snažila nějak zakročit v celé skupině. A to například nějakou hrou nebo dramaturgií. Pokud je to pouze jeden jedinec, určitě bych ho nezmiňovala před ostatními, i když se to dříve nebo později určitě dozví. Naopak, vzala bych jeho příběh a zasadila ho do oné dramaturgie, kterou má člověk připravenou během chvílky, když ví, o co se jedná. V této chvíli není na místě dávat osobám jména, která se vyskytují ve skupině dětí v oddíle. Dramaturgií mohou děti získat informace, které jim pomohou formovat názor na lehké drogy. Tato metoda se dá využít i na jiné problémy, například na sobeckost, šikanu, úmrtí v rodině aj. Vždy je ovšem třeba dávat pozor na dotyčného, kterého se problém týká. Zvažovat, zda dané téma někomu v oddíle neublíží. Máme-li ve skupině někoho, komu před půl rokem umřela babička, kterou měl opravdu hodně rád, nebude vhodné zařazovat dramaturgii s touto tematikou. V přílohách (viz příloha 4) je na ukázkou jedna dramaturgie, která se týká problematiky peněz. Je to příprava na jednu hodinu předmětu DRAE na VŠ TUL, kterou jsem vymýšlela společně se spolužačkou M. Kalinovou.

Tou úplně nejzákladnější prevencí je být vzorem. Děti vedoucí berou často jako svůj vzor, chtějí být stejné. I když je tak třeba neberou, ale vidí, že rodiče doma kouří a vedoucí taky, neberou cigarety jako něco nebezpečného a špatného. Proto je důležité, když už jsme jako vedoucí kuřáci, nekouřit před dětmi, stejně tak nepít alkohol. Mé přesvědčení je, že pokud jsem na jakékoliv akci s dětmi, nepiji alkohol. Dle mého to na tábor, nebo na výlety nepatří. A když už to musí být, počkejte, až děti usnou.

Podobně nenáročná je prevence, kde se dětem věnujete, snažíte se vnímat, co dělají, kam chodí, jak si hrají o poledním klidu, s kým si povídají. Každý vedoucí přeci své děti

hlídá a sleduje, co pije, co nosí za drahé věci na tábor (jestli mají mobilní telefon nebo tablet, notebook aj.). Tato prevence také není tak náročná, jde jen o to, chtít se o děti zajímat, což by měl chtít každý správný vedoucí. U některých dětí tak můžete předčít, že třeba zrovna oni budou v budoucnu, možná, vyvolávat problémy.

Jeden vedoucí zmínil, že by se zeptal někoho, kdo s touto problematikou má zkušenosti. I to je možnost, jak si poradit s prevencí. Určitě to není ostuda, člověk se celý život učí. Navíc tato věc by se neměla příliš podceňovat. Člověk se může zeptat odborníků z pedagogicko-psychologických poraden, různých výchovných poradců nebo pracovníků z výchovných ústavů aj. Pokud s tím bude mít zkušenost někdo z jiného oddílu, klidně se zeptejte tam.

Co bych ale chtěla celkově podotknout, většinou počítáme v oddílech s tím, že děti do kolektivu přijdou již s nějakou prevencí, kterou mají zažitou. Neboli že děti se s prevencí setkávají již v mateřských školách a dále na základních i středních školách. Na tu navazujeme a snažíme se jí podržet a doplnit. Ministerstvo školství se snaží, aby ve školských osnovách byly zařazeny preventivní programy i předměty.

13 Prevence pro celý A-TOM

Osobně si myslím, že by bylo užitečné probírat problematiku prevence například v rámci kurzů na hlavního vedoucího tábora nebo na hlavního vedoucího oddílu. Některé vybrané problémy by se daly zařadit už do kurzů pro instruktory, například na Letní táborové školy. Myslím si, že by nebyla vhodná problematika drog, tu bych tam zlehka nastínila někde ve správném chování vedoucího – aby byli vzorem pro děti, ale více bych to nerozebírala. Co bych se tam nebála zařadit, by byla například šikana, s tou si myslím, že by ve svých patnácti letech, kdy jedinci nejvíce jezdí na Letní táborové školy, mohli vedoucím pomoci.

Věřím, že mnoha vedoucím by pomohlo, kdyby byl například na kurz hlavního vedoucího tábora přizván nějaký odborník, který by stručně uvedl nějakou teorii, a dále by probíhala například diskuse, ve které by se mohli vedoucí ptát na dotazy, které zažili v praxi, nebo které je pouze napadly. Jsou i odborníci, kteří jsou ochotni udělat takovouto přednášku za proplacení cesty a zajištění občerstvení na danou dobu.

Dala by se uspořádat akce podobného rázu i na jeden nebo dva dny pro jeden kraj. Bylo by to pouze pro zájemce, kteří by chtěli získat nové informace a praktické rady. Určitě by se to dalo uspořádat jako zážitkový kurz, kde by si mohli dané chvíle vyzkoušet, sehrát jakési scénky, na které by musel někdo další, formou tréninku, reagovat. Ostatní by

to reflektovali a tak by se všichni učili ze svých chyb. Podobně to například dělá Prázdninová škola Lipnice, která pořádá konference Dobrodružství, kde nejprve probíhají nějaké přednášky od specialistů nebo lidí, kteří zažili nějakou těžkou situaci a následně probíhají dílny. Do dílen se lidé rozdělí dobrovolně, na to, co je zajímavé a následně se to řeší prakticky. Já na jedné takové byla a musím říci, že měli krásně připravenou krizovou situaci, kde nám řekli - umřela vám dívka na svahu, musíte to říct rodičům a musíte se postarat o zbytek zájezdu. Co budete dělat, jak budete postupovat? K tomu nám dali kartičky, které jsme řadili. Bylo to praktické, čímž si člověk mnohem více zapamatuje, než kdyby mu to někdo pouze vyprávěl.

Dále by mohla být vytvořena jakási desatera, se kterými by mohli pomoci nějakí odborníci přes dané problematiky. Každý problém (šikana, krádeže, drogy aj.) by měly svoji brožuru, nebo by to bylo v jedné, kde by bylo zhruba deset základních věcí, kterých si má vedoucí všimnout, jak vést prevenci, nebo jak na tento problém reagovat. Popřípadě by tam mohly být vypsány nějaké hry, nebo dramaturgie k různým tématům. Nebo by jen stačily odkazy na literaturu, kde by si vedoucí mohl dohledat tu nejvhodnější hru, která mu přesně padne na danou chvíli.

Co jsem například slyšela od jedné mé skautské kamarádky, Skauti mají v rámci výchovy dětí animovaný seriál Simpsonovi. Tento seriál je velmi známý a koukají se na něj leckdy i velmi malé děti. Je vtipný a také má v sobě hodně věcí ze života. Skauti si z něho vybírají některé díly, které se jim hodí například k tématu rodinné vztahy. Podívají se na seriál a s dětmi si o tom následně popovídají, hledají podobné situace ve svém životě apod. Myslím si, že takto by to šlo i u našich oddílů. Určitě je mezi členy A-TOM několik nadšenců do Simpsonových, kteří by mohli pomoci s rozбором jednotlivých dílů. A věřím, že by se tam našel i nějaký díl, který řeší problematiku drog.

14 Jiné podobné zájmové organizace

Do této části bych zařadila například kroužky na školách, taneční kluby, tělovýchovné kluby apod. Osobně se domnívám, že i v těchto organizacích se setkávají s problematikou LD a mnohem více ty organizace, které se vypravují například na výlet nebo tábor.

Myslím si, že i v těchto organizacích, by se dala uplatnit stejná, nebo alespoň podobná prevence jako u A-TOM. Mohl by se uspořádat nějaký kurz prevence, zážitkový nebo pouze informativní. Organizace si mezi sebou mohou vypomáhat. Jsou například ekologická střediska, kde probíhají programy pro pedagogy a tím vypomáhají ve vzdělání

našich učitelů Libereckého kraje. Mohl by být přizván nějaký externista, nebo nějaký specialista z řad jiné volnočasové organizace, který by kurz vedl.

Kde si myslím, že by mohl být problém, jsou volnočasová zařízení, kde se děti nescházejí pravidelně, ale dochází tam dle své potřeby. Takovým příkladem je V klub v Liberci, nebo jakékoliv jiné nízkoprahové centrum. Tady se o prevenci, tak jak si jí představujeme, mluvit nedá. Ono to nízkoprahové centrum je založeno tak nějak celkově na prevenci. Je to hlavně pro mládež, která má možnost se tam scházet, hrát hry, zahrát si stolní fotbal, něco si vyrobit apod. Už jenom tím, že jim dají činnost, že jim poskytnou prostor, ve kterém budou „pod dozorem“, je prevence. Když jsou ve V klubu, nemůžou pít alkohol, kouřit, brát jiné drogy, alespoň tu chvíli, kterou stráví uvnitř. Prevenci tu mohou poskytovat pracovníci i tím, že si s jedinci povídají, když návštěvníci sami chtějí.

Zpět k pravidelně se scházejícím skupinám. V těch by se opět dalo využít kresleného seriálu Simpsonovi nebo chvilky dramaturgie. Pedagogové nebo lektori, vedoucí, mohou navštěvovat různé konference nebo sezení na tyto témata, konference Dobrodružství není uzavřená veřejnosti, naopak je otevřená pro všechny. A takových podobných kurzů a konferencí je v ČR více.

V neposlední řadě, vždy mohou využít slovního pokárání či diskuse o tématu před tím, než někoho s LD nachytají nebo potom, co již někdo LD požil. Neměli by ovšem zapomínat na vlastní vzor, i u nich to děti vidí.

15 Celorepublikově

V této části si neodvážuji říkat jasně, co má kdo dělat, snad jen doporučit, aby si rodiče hlídali činnosti svých dětí, povídali si s nimi, vedli je k nějaké smysluplné činnosti, která jim může zůstat jako koníček i do konce života. Která je bude bavit a zaměstnávat, například i více krát do týdne.

Rodiče by také neměli zapomínat na to, že mají být svému dítěti vzorem. Ne vždy musí všechno zakazovat, když něco zakážou, mohli by to nahradit jinou volbou, například jiným koníčkem.

Všechno to, co jsem napsala, jsou pouze mé domněnky, nemohu nikomu psát kuchařku života, každý rodič by měl vědět, jak se o své dítě nejlépe postarat. Když už ale dá svoji ratolest do nějakého kroužku, ať sportovního nebo rukodělného či hudebního, měl by se ujistit, že ho svěřuje slušným lidem, kteří nemají žádné problémy se zákonem apod. Také by měli své dítě v dané činnosti podporovat a neustále motivovat, bavit se s ním o činnosti, kterou tam dělá a o výsledcích. Jinak to moc dobře fungovat nebude.

Co by si také měli rodiče pořádně rozmyslet, jak budou své děti podporovat v braní drog, od kolika jim dovolí napít se z jejich sklenice vína nebo piva, vykouřit první cigaretu na rodinné oslavě či vypěstovat si doma v květináči konopí.

Co mohu doporučit je literatura, nejlépe Nešpor, který napsal spoustu knih na tuto problematiku. Například *Deset kroků jak pomoci svému dítěti říci „ne“ alkoholu a jiným návykovým látkám*; *Návykové chování a závislost* aj. Jeho knihy jsou hodně zaměřeny na příznaky drog a rychlou rodičovskou pomoc. A myslím si, že určitě není na škodu, doporučit knížku dětem *My děti ze stanice ZOO*. Není to vhodná kniha pro malé děti, ale myslím si, že pubescenti kolem 15. roku věku by tuto knihu zvládli přečíst.

Závěr

Již v pradávných dobách lidé brali lehké drogy. Brali je jako něco, co patří k rituálu jejich skupiny, šaman stejnými rostlinami, jako my nyní považujeme za drogy, léčil lidi svého kmene. Čistili si jimi zuby, používali je stejně, jako my v dnešní době používáme žvýkačku. Drogy tu s námi byly, jsou a budou. V každé kultuře se považují za jinak nebezpečné, každá kultura se k nim staví jinak. Naše bere tyto látky za drogy, které člověku ubližují a od kterých se snaží lid uchránit, hlavně tedy děti.

Proto vznikají různé zájmové činnosti, která se snaží děti zabavit a vychovat je cestou, na které drogy nejsou potřebné. Stejně tak je to u A-TOM, kde se oddíly snaží vychovat ze svých svěřenců budoucí dospělé lidi, kteří drogu k životu potřebovat nebudou. Nezabrání ovšem tomu, že se děti s drogou mohou setkat u jiných kamarádů, kteří jim nabídnou ochutnávku. Potom se čas od času naskytne situace, že tyto děti přivezou v kufru na tábor cigarety, které potají kouří o svých volných chvílích. Naštěstí to jsou jen pokusy, které povětšinou nekončí ani vyhozením z oddílu.

Vedoucí se snaží proti tomuto jevu nějak zakročit, ovšem v A-TOM není nijak stanovený postup prevence, proto někteří vedoucí nevedou žádnou prevenci, nebo se o ní pokouší po zjištění problému.

Podívejme se na to ovšem i více komplexně, podívejme se někdy do knihovny na to obrovské množství knih, které vám pomohou dostat se k droze blíž, pomohou vám správně si ji vypěstovat, sklidit a požit. Informací je opravdu nepřeborné množství, nejen v knihách, v dnešní době je to hlavně internet, kterým se děti řídí a kterým se probírají každý den. A když už chceme dávat dětem nějaké informace o drogách sami v rámci prevence, dávejme jim alespoň ty pravdivé. Lži „prasknou“ a děti by mohly ztratit důvěru ve své rodiče jenom proto, že je chtěli ochránit nepravdivými informacemi.

V každém případě, dávejte na své ratolesti pozor, vše se dá podchytit. A vedoucím můžeme jen poděkovat, že se o děti ve svém volném čase, a většinou zadarmo, starají.

16 Seznam použité literatury

HÁJEK, B., HARMACH, J., 2004. *Děti, vedoucí, volný čas*. 1. vyd. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT. ISBN 80-86784-06-1.

CHRISTIANE, F., 2010. *My děti ze stanice ZOO*. 6. vyd. Praha: Oldag. ISBN 978-80-7411-034-4

KOZÁK, J., PFEIFER, I., RICHTER, J., 1993. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK. Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví ČR. ISBN 80-852-6742-X.

KREJČÍŘOVÁ, O., GOLDOVÁ, V., eds., 2008. *Soubor přednášek z konference "Prevence drogových závislostí - stále aktuální téma": Vsetín 2007*. Vsetín: Město Vsetín, komise prevence kriminality. ISBN 978-80-254-1309-8.

McGRATH, Y., c2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. v jazyce českém. Překlad. BAREŠ, J., Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-808-7041-161.

MIOVSKÝ, M., aj., 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4708-652.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., aj., 2007. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-22-2.

NEŠPOR, K., 1992. *Jak pomoci svému dítěti říci „ne“ alkoholu a jiným návykovým látkám: Příručka pro rodiče*. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR, K., 1997. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav. ISBN 80-707-1079-9.

NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1993. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H., 1999. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3. rozšířené vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-707-1123-X.

NĚMEC, J., 2002. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury. ISBN 80-791-5012-3.

PÁVKOVÁ, J., 2002. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8711-6.

ŠŤASTNÁ, L., ŠUCHA, M., eds., 2010. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. ISBN 978-802-5468-074.

16.1 Periodikum

Cigarety jsou out. Děti se odvracejí od kouření. *Mladá fronta dnes*, 14. 2. 2013. Str. 4.

16.2 Internetové prameny

Asociace turistických oddílů mládeže. [online] 2002-2013 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://www.a-tom.cz/>

Bambiriáda 2013 – dětství v proměnách času. [online] 2013 [cit. 2013-02-13].
Dostupné z: <http://www.bambiriada.cz/2013.php>

BÍMOVÁ, I., 1998. *Metodika protidrogové prevence* [online]. 1. Vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze. [vid. 2013-02-12] Dostupné z: http://www.studiumchemie.cz/materialy/Ilna_Bimova/DrogovaPrev.pdf

Čajovna: něco o škodlivosti vodních dýmek [online]. [vid. 2013-02-04]. Dostupné z: <http://www.dan-live.estranky.cz/clanky/neco-o-skodlivosti-vodnich-dymek.html>

Drogy-info.cz: Cannabis. [online]. 15. 12. 2010 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/cannabis

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. [online] [cit. 2013-02-14]. ISSN 1830-0758. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_143743_CS EMCDDA_AR2011_CS.pdf

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci: Výroční zprávy. [online] [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.khslbc.cz/>

Kuřáková plíce: Detailní informace o vodní dýmce. [online]. 2003-2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/vodni-dymka/69-detailni-informace-o-vodni-dymce.html

Legalizace.cz: Konopí jako droga. [online]. [vid. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>

Maják o.p.s. [online] [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.majakops.cz/>

Pobavme se o alkoholu: Rodiče: Jaké množství alkoholu je v nápoji? [online]. [vid. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.pobavmeseoalkoholu.cz/Rodice/Soubor->

[faktu/Jake-mnozstvi-alkoholu-je-v-napoji](#)

Primární, sekundární a terciární prevence. In: ORLÍKOVÁ, Bára. *Sananim: Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/9011/primarni-sekundarni-a-tercialni-prevence.html>

Záchranný kruh: Definice a rozdělení drog. [online]. [vid. 2013-01-17]. Dostupné z: http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html

Zkola: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.[online] 10. 11. 2010 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/management/prehledskolskychpredpisu/metodickepokyny/msmt/32713.aspx>

17 Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1: Strukturovaný rozhovor

Příloha 2: Průzkum

Příloha 3: Tabulka oddílů A-TOM

Příloha 4: Dramaturgie

Příloha 5: Fotografie vybraných základů A-TOM

Příloha 6: Znak A-TOM

Příloha 7: Fotky z táborů a jiných akcí oddílů A-TOM

Příloha 1:

Strukturovaný rozhovor

1. Jste oddílový/á vedoucí?
2. Jak dlouho vedete oddíl?
3. Jak jste se k vedení dostal/a?
4. Chodil/a jste do oddílu i před rolí vedoucího?
5. Co vám říká pojem „lehké drogy“?

Pokud odpověděl/a na ot. č. 4 ano, zodpoví následující 2 otázky.

6. Vzpomete si, když jste byl/a malý/á, jestli se u Vás v oddíle naskytl jev užívání nějakých lehkých drog? Např. kouření, pití alkoholu nebo tak něco?
7. Vedli proti tomu vedoucí nějakou prevenci? Popřípadě jakou (hry, slovní varování aj.)
8. Nyní jste na pozici vedoucího Vy. Všiml/a jste si někdy problému užívání lehkých drog u vás v oddíle, za Vaší éry vedoucího?

Pokud odpověděli ANO na předchozí otázku, zodpoví ot. č. 9, pokud na ni odpoví kladně, odpoví i na ot. č. 10.

Pokud odpověděli NE, přejdou na ot. č. 11.

9. Vedete proti tomuto jevu v oddíle nějakou prevenci?
10. Můžete mi ji popsat?
11. Kdyby se taková věc naskytl u vás v oddíle, jak byste ji řešil/a?

Příloha 2: Průzkum

Ahoj TOMácký/ká kamaráde či kamarádko!

Chtěla bych tě poprosit o vyplnění **anonymního** dotazníku. Použij ho pro výzkum své bakalářské práce. Nikde nepoužiji **žádné jméno**, jak tvé tak oddílové.

Otázky jsou postaveny co možná nejsrozumitelněji, kdyby sis ovšem nebyl/a s něčím jistý/tá, klidně se mě nebo někoho z vedoucích zeptej. Budu dbát na to, aby se výsledek tvého dotazníku **nedostal** k Tvému vedoucímu ani k jiné osobě.

Odpovědi, prosím **kroužkuj**, pokud budeš chtít někde zakroužkovat více odpovědí, můžeš.

1. Je ti známý pojem „lehké/měkké drogy“?

1. Ano
2. Ne
3. Nevím

2. Znáš někoho, kdo bere/užívá „lehké/měkké drogy“? (Marihuanu, tabákové výrobky, alkohol, hašiš,...)

1. Ano
2. Ne
3. Nevím

3. Znáš někoho takového u vás v oddíle? Nemyslím tím vedoucí, ale tvé kamarády, vrstevníky.

1. Ano, jednoho
2. Ano, více než jednoho
3. Ne
4. Nevím

4. Zkusil/a jsi již někdy požit „lehké/měkké drogy“?

1. Ano ale pouze jednou
2. Ano, více než jednou
3. Beru je doteď
4. Ne, nikdy
5. Nevím

Pokud jsi na otázku č. 4 odpověděl/a kladně, odpověz kladně i v otázce č. 5.

Pokud jsi v otázce č. 4 odpověděl/a „NE“, pokračuj otázkou č. 7.

5. Jaké lehké/měkké drogy to byly?

1. Marihuana (tráva, zelí)
2. Alkohol
3. Cigarety - tabák
4. Hašiš (čokoláda, haš)
5. Jiné – jaké?

Pokud jsi v otázkách č. 4 a 5 odpověděl/a kladně, neboj se i zde pravdivě odpovědět.

6. Při jaké příležitosti jsi poprvé požil lehké/měkké drogy?

1. S kamarády ze školy
2. S kamarády odjinud než ze školy
3. Doma s rodiči
4. V oddíle na akci
5. Jinde – kde?

7. Co si myslíš o lehkých/měkkých drogách? Můžeš zvolit i více odpovědí, žádná odpověď pro mě není špatná.

1. Jsou zdraví nebezpečné
2. Nejsou zdraví nebezpečné
3. Měly by se zlegalizovat
4. Neměly by se zlegalizovat
5. Mělo by se o nich mluvit ve škole
6. Nemělo by se o nich mluvit ve škole

8. Použili jste někdy s kamarády lehké/měkké drogy na výletě nebo táboře s vaším oddílem?

1. Ano, ale jen jednou
2. Ano, víckrát
3. Ano, požíváme je pokaždé
4. Ne, nikdy

9. Povídáte si v oddíle o drogách a jejich účincích?

1. Občas
2. Často
3. Vůbec o tom nemluvíme

10. Jsem:

Dívka Chlapec

13. Je mi:

9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 let

14. Bydlím:

1. Na vesnici
2. Ve městě pod 25 tis. Obyvatel (Litoměřice, Beroun,...)
3. Ve městě 25tis – 50tis. Obyvatel (Kroměříž, Jablonec nad Nisou,...)
4. Ve městě 50tis. – 100tis. obyvatel (Ústí nad Labem, Děčín,...)
5. Ve městě 100tis. – 500tis. obyvatel (Brno, Liberec,...)

6. Ve městě více než 500tis. obyvatel (Praha)

15. Do oddílu chodím již:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 a více let

Příloha 3:

Tabulka oddílů A-TOM

Hlavní město Praha	16 oddílů
Kraj Jihočeský	8 oddílů
Kraj Jihomoravský	30 oddílů
Kraj Karlovarský	3 oddíly
Kraj Královéhradecký	10 oddílů
Kraj Liberecký	12 oddílů
Kraj Moravskoslezský	54 oddílů
Kraj Olomoucký	5 oddílů
Kraj Pardubický	3 oddíly
Kraj Plzeňský	11 oddílů
Kraj Středočeský	41 oddílů
Kraj Ústecký	25 oddílů
Kraj Vysočina	6 oddílů
Kraj Zlínský	26 oddílů

Tabulka 3: Počet oddílů v jednotlivých krajích A-TOM.

Příloha 4: Dramaturgie

Název: Šťastní to lidé

Cíl: uvědomit si, že peníze nejsou všechno

věková skupina: starší školní věk

úvod: rozdání všem fotografie rodiny, poté diskuze o té rodině na fotce

→ rozdělení do skupinek po cca 4

expoze:

instrukce: rodina i přesto, že byla chudší si, jak jsme si řekli, žila moc hezký život a prožila spousta krásných momentů

úkol: pomocí živých obrazů předved'te nějaký pěkný moment, co rodina zažila

instrukce: jednoho dne se rodina dozvěděla, že zdědila 10mil. Korun.

úkol: pomocí brainstormingu napsat co by si za 10 mil. koupili, u starších účastníků rozepsat i cenové hodnocení položek ze seznamu

→ při prezentaci toho co by si koupili, rozvést i diskuzi na téma: Jaké důsledky může mít velké nečekané zbohatnutí.

instrukce: Situace po půl roce co rodina nabyla jmění. Děti čekají sami doma na rodiče, kteří jim slíbili společný večer. Kolem sebe mají mnoho hraček, ale nehrají si, koukají z okna a čekají. Všechno už na společnou večeři připravili a nemohou se dočkat, ale rodiče stále nikde.

úkol: každý si sedne na zem, zkusí se vcítit do role toho dítěte, které čeká. Poté instruktor obchází po místnosti a na toho koho ťukne, ten jakoby ožije a řekne krátce, jak se cítí.

Review: děti dostanou každý 200Kč (lístek) a budou mít chvíli čas na rozmyšlenou, co by s ním dělali, za co by jej utratili, kdyby na to hned po programu měli čas. Pro menší děti napíšeme i kategorie – co by si za to mohli vybrat. Každý pak odevzdá ten papírek a na druhé straně bude napsané, co by s tím dělal. Pak si společně odpovědi budeme číst a vybereme nejlepší nápady. Cílem tohoto review je uvědomit si znovu, že je důležitější společně za peníze zažít společný zážitek, než je každý sám utratit.



Příloha 5:

Fotografie vybraných základen A-TOM



Obrázek 1: Základna Herber ve Sloupu v Čechách



Obrázek 2: Základna Dědov v Dědově u Teplic nad Metují



Obrázek 3: Základna Opárenský mlýn v Opárenu



Obrázek 4: Základna Janov nad Nisou

Příloha 6: Znak A-TOM



Obrázek 5: Znak Asociace TOM

Příloha 7:

Fotky z táborů a jiných akcí oddílů A-TOM



Obrázek 6: Podsadové stany a Tee-pee stany na letním táboře



Obrázek 7: Každoroční letní brigáda pořádaná A-TOMem pro zvelebení základen



Obrázek 8: Fotografie z Letní táborové školy